



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SGC

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE
GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: JAIME CASTELLANOS como Agente
Oficioso de LEYLA DEL CARMEN
MEJIA DE CASTELLANOS

ACCIONADOS: AVANZAR MÉDICO EPS

DERECHOS INVOCADOS: SALUD

FECHA DE INGRESO: JUNIO 10 DE 2022

68001-40-88-006-2022-00068-00

Señor
JUEZ DE TUELA DE FLORIDABLANCA (REPARTO)
E. S. D.

Ref.: **ACCIÓN DE TUTELA**

Accionante: **JAIME CASTELLANOS** como Agente Oficioso de **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS**

Accionado: **AVANZAR MEDICO EPS**

JAIME CASTELLANOS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.612.210 expedida en El Cerrito, actuando en calidad de Agente Oficioso de mi señora esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.008.114 expedida en Barrancabermeja, con todo respeto manifiesto a Usted, que en ejercicio del derecho de Tutela consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, mediante este escrito formulo **ACCIÓN DE TUTELA** en contra de **AVANZAR MEDICO EPS**, Para que por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, se protejan los derechos constitucionales fundamentales **a la vida, a la salud, a la dignidad humana, el mínimo vital y al derecho de los adultos mayores**, dada la negligencia y omisión de la accionada, que conforme a los hechos y la realidad probatoria le están siendo vulnerados y violados por el ente citado conforme a la siguiente relación de:

HECHOS

1. Mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.008.114 expedida en Barrancabermeja, se encuentra afiliada a la **EPS AVANZAR MEDICO**
2. Mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.008.114 expedida en Barrancabermeja, es una adulta mayor que en la actualidad cuenta con una edad de 75 años.
3. Mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS** padece las patologías denominadas **DEMENCIA VASCULAR, POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS DE PREDOMINIO MOTOR, DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINODEPENDIENTE, SECUELAS DE ENFERMEDAD CERRBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA, SINDROME DE PIE CAIDO MIEMBRO INFERIOR DERECHO**
4. Por las patologías anteriormente enunciadas mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS** presenta Dependencia Funcional Total para las actividades básicas y generales de la vida diaria.
5. Por su patología, se ha tornado agresiva física y verbalmente, irritable, desconectada del medio, disartrica, actualmente dependiente absoluto de todas sus necesidades básicas.

6. Mi esposa no tiene control de esfínteres, no se puede sentar, no se puede levantar, no permite que la muevan porque se queja de mucho dolor, hace zonas de presión con mucha facilidad por la obesidad.

7. En sus momentos de desespero y agresividad intenta hacerse daño, se ha retirado varias veces la sonda vesical lo cual le produce traumas, permanentemente grita, llora, duerme por periodos muy cortos

8. En la última hospitalización los médicos me informaron que ya no hay más nada que hacer respecto a su problema neurológico y de la columna, me la entregaron para que la manejáramos con cuidados paliativos, los efectos de los medicamentos le duran muy poco.

9. Se encuentra postrada en cama, es muy difícil movilizarla por el peso que tiene, tuve que conseguir una cama hospitalaria prestada porque en la cama que dormía ella era mucho más difícil atenderla.

10. También soy adulto mayor y no tengo las destrezas ni capacidades para cuidarla, ante su estado de dependencia total y los momentos de agresividad, se requiere de atención permanente y personal de auxiliar de enfermería y/o cuidador motivo por el cual coloque un Derecho de Petición en AVANZAR MEDICO EPS y me contestaron que esos servicios se encuentran por fuera del POS.

11. Ante las urgencias que se han presentado y las veces que la han tenido que ver los médicos me ha tocado contratar ambulancia para transportarla toda vez que no se puede levantar ni sentar, además por el sobrepeso que tiene.

12. Tiene pendiente valoraciones por Psiquiatría, Medicina Interna, Neurología las cuales no ha asignado AVANZAR MEDICO porque en el momento no hay agenda.

13. En días pasados acudió un médico domiciliario a valorarla, mi esposa estaba solo acompañada por la señora que me apoya en los oficios del hogar porque yo estaba reclamando unos medicamentos y no tuve ninguna razón ni tampoco dejo ordenes acudí a AVANZAR MEDICO para solicitar una copia de la valoración y que me explicaran que dijo el médico y no me dieron razón.

14. He acudido en varias oportunidades para que me ordenen de nuevo la valoración o inclusión de mi esposa en el programa de paciente domiciliario, pero no ha sido posible.

15. Créame señor Juez, que es muy necesario y prioritario que un equipo interdisciplinario especialista en las patologías que sufre mi esposa, la valore para que se den cuenta de la necesidad de un cuidador y/o auxiliar de enfermería las 24 horas, es deprimente lo que día a día se vive y no poder hacer nada más.

16. En varias oportunidades le solicite al médico del dolor y al psiquiatra que me ordenaran la cuidadora y/o auxiliar de enfermería las 24 horas, pero la respuesta es que ellos no pueden hacer eso porque se meten en problemas con la EPS, pero si pueden decirme que mi esposa queda ya de por vida postrada en cama porque no hay nada que hacer y que solo la pueden tratar con cuidados paliativos.

17. Reitero la necesidad de obtener la orden y autorización por parte de la **AVANZAR MEDICO EPS** el servicio de auxiliar de enfermería y/o cuidadora permanente, toda vez que no cuento con los conocimientos, capacidades ni habilidades para atender a mi esposa y teniendo en cuenta su avanzada edad, **es una persona de especial protección**, además, este servicio es necesario para que a mi esposa se le puedan preservar sus Derechos Constitucionales a la salud, la vida, la dignidad humana, los derechos de los adultos mayores y el mínimo vital.

18. Las patologías que padece mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS** denominadas **DEMENCIA VASCULAR, POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS DE PREDOMINIO MOTOR, DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINODEPENDIENTE, SECUELAS DE ENFERMEDAD CERRBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA, SINDROME DE PIE CAIDO MIEMBRO INFERIOR DERECHO**, además de su avanzada edad, van deteriorando cada vez más su estado de salud la cual requiere de la Protección Constitucional y del Estado.

19. Los trasladarlo a controles médicos y urgencias ha sido muy complicado por las condiciones actuales y requiere de traslado en ambulancia.

20. Mi señora esposa requiere de pañales desechables, cremas anti escaras, pañitos húmedos, no tenemos forma de bañarla, cuando hace sus evacuaciones fecales es impresionante todo lo que me ha tocado hacer, debo colocarle plásticos al colchón.

21. El estado de salud, sus patologías, sus comorbilidades y principalmente el estado de postración total y neurológico exigen que mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS** tenga las garantías de contar con una atención **INTEGRAL** que garanticen una vida digna toda vez que estas patologías son incurable y por el contrario cada día que pasa va a estar más deteriorada generando más necesidades y requerimientos en el tratamiento de sus patologías.

22. Clamo primero que todo a Dios y a Usted, por eso invoco la herramienta jurídica que me ofrece la Constitución Política de Colombia, "LA ACCIÓN DE TUTELA"

PRETENSION

1. Solicito al Señor Juez Tutelar en nombre de mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.008.114 expedida en Barrancabermeja, los derechos

fundamentales constitucionales a **LA SALUD, LA VIDA, LA DIGNIDAD HUMANA, los DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES y EL MINIMO VITAL**

2. Solicito al señor Juez muy respetuosamente ordenar a **AVANZAR MEDICO EPS** para que, por intermedio de un equipo médico interdisciplinario, especialista en las patologías que padece mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS** se valore la necesidad de un cuidador permanente las 24 horas.
3. Solicito al señor Juez ordenar a **AVANZAR MEDICO EPS**, ordene la atención **INTEGRAL** respecto a las patologías que padece mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS**, teniendo en cuenta que las patologías que padece son degenerativas e irreversibles y que requieren de la garantía de los derechos constitucionales invocados en la presente Acción de Tutela.
4. Solicito al señor Juez ordenar a **AVANZAR MEDICO EPS** para que con la prestataria de salud que corresponda se suministren todos los servicios, elementos e insumos que requiera mi esposa **LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS**, en atención domiciliaria, medicamentos POS Y NO POS, atención **INTEGRAL**, rehabilitación, traslados en ambulancia, pañales desechables, pañitos húmedos, cremas anti escaras, colchoneta anti escaras, silla de ruedas, silla pato, la asignación de la citas médicas por psiquiatría, neurología y medicina interna, medicina del dolor y cuidados paliativos inclusión en el programa de atención de paciente domiciliario por y todo lo que requiera con el propósito de garantizar una vida digna.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Preámbulo de la Constitución Política y artículos 1, 2, 11, 19

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Referente a los anteriores hechos estimo que la accionada, le está violando entre otros los derechos fundamentales, los consagrados en los artículos 1, 11, 44, 48 y 49 de la Constitución Política.

La dignidad humana como principio fundante del Estado colombiano impide que la persona sea tratada como un objeto o un medio valorable en dinero ya que ella es un fin en sí misma. De ahí que la persona se constituya en el sujeto, la razón de ser y el fin del poder político. En tanto la solidaridad se traduce en una exigencia al Estado, la sociedad y la familia de socorrer a quienes se encuentren en estado de necesidad con medidas humanitarias.

Entre la salud y el concepto de la dignidad humana existe una indisoluble ligazón, un indestructible nexo que trascienden las fronteras de la nación y se evidencian en el plano internacional, pues la dignidad humana...“es el elemento fundante del Estado social de derecho que impone a las autoridades y a los particulares el trato a la persona conforme con su humana condición”, ha dicho la Corte siguiendo su línea jurisprudencial, al estimar que son “derechos fundamentales aquellos derechos respecto a los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”.

“La protección constitucional del derecho a la salud no se circunscribe a los eventos en los que el derecho a la vida o a la integridad física se encuentren directamente comprometidos. El concepto de vida no se restringe a la existencia biológica del ser, ya que incorpora el valor de la dignidad. Por ello, resulta inaceptable someter a una persona que ve vulnerados sus derechos, entre ellos el de la salud, a tener que tolerar graves afecciones, o a soportar dolores insufribles, al impedírsele por un tiempo prolongado e indefinido el acceso efectivo y oportuno a los medios que aseguren una mejoría en su existencia. La corte constitucional en sentencia T-171 de 2003 sostuvo que el derecho a la salud se entiende como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica y funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”. La materialización del derecho a la salud supone una atención integral, que se inicia con los cuidados y atenciones básicas requeridas por la persona enferma, pasando por el suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, práctica de procesos de rehabilitación, toma de exámenes de diagnóstico, hasta el seguimiento médico pertinente, y todo ello en procura del pleno restablecimiento de la salud del paciente...”.

La salud aparece reconocida constitucionalmente en el artículo 49 bajo el carácter de servicio público a cargo del Estado. De esta forma, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud

Preámbulo de la Constitución Política de Colombia: en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente:

ARTICULO 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

ARTICULO 2o. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

ARTICULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTICULO 241. A la Corte Constitucional se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, en los estrictos y precisos términos de este artículo. Con tal fin, cumplirá las siguientes funciones:

9. Revisar, en la forma que determine la ley, las decisiones judiciales relacionadas con la acción de tutela de los derechos constitucionales Jurisprudencias constitucionales sobre el derecho a la vida, la salud y la dignidad humana T-499 de 1.992; T-248 de 1.998; C-177 de 1998, T- 058 de 2011.

En especial la sentencia T-926 de 1.999; SU-562 de 1.999 y T-072 de 1.997 Que trata sobre los principios de solidaridad, continuidad e irrenunciabilidad de los servicios de salud y de seguridad social, igualmente sobre la acción de repetición que le asiste a las EPS en todo caso contra el FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (FOSYGA) de tal manera que está garantizado el servicio de salud pública en Colombia como lo ordena la Constitución Nacional, sin lugar a pretexto por parte de las EPS para no acudir a su prestación en detrimento a los derechos fundamentales a la vida, la salud y la dignidad humana.

JURISPRUDENCIAL

v. La procedencia del servicio de cuidador domiciliario en circunstancias especiales. Reiteración de jurisprudencia.

El artículo 8 de la Resolución 5521 de 2013, que fija el P. O. S., establece el servicio de atención domiciliaria, como una «*modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia*». Se trata de un servicio cubierto por el propio P. O. S., siempre que así sea prescrito por el médico tratante, y se caracteriza por su estricta relación con la gestión de la salud (artículo 29 de la misma Resolución).

Una figura diferente es el cuidador de personas en situación de dependencia, que se entiende como aquel que realiza una actividad social, de ayuda y acompañamiento a quienes se hallan en total situación de dependencia. En la Sentencia T-154 de 2014, se indicó que los cuidadores poseen las siguientes características:

(i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria^[31] de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado^[32], y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan.

Las actividades desarrolladas por el cuidador, según lo anterior, no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran. El cuidador facilita, además, que en la mayor medida posible el paciente tenga y disfrute de los espacios que gozan la generalidad, como, por ejemplo, la realización de actividades manuales o lúdicas, de distracción y recreación, de deporte, etcétera.

Todo esto, por supuesto, dependiendo de las circunstancias en que se halle el sujeto, pues en algunos casos los servicios del cuidador se limitarán a la asistencia de la persona dependiente en la mera realización de sus actividades y

necesidades básicas. Por ejemplo, cuando aquella tiene limitada drásticamente la locomoción y debe permanecer en un solo sitio la mayoría del día o en aquellos eventos en que su condición prácticamente le impide realizar todo tipo de actividades físicas, caso en el cual el cuidador se encarga de ayudarlo en su aseo e higiene personal, a suministrarle los medicamentos que consume, a organizar y mantenerle adecuados los espacios físicos y el lugar que utiliza para descansar.

El servicio de cuidador, sin embargo, está expresamente excluido del P. O. S., conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca «*recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores*». Dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad.

En la Sentencia T-801 de 1998^[33], reiterada en la providencia T-154 de 2014^[34], esta Corporación expresó: «(...) *dentro de la familia, entendida como núcleo esencial de la sociedad, se imponen una serie de deberes especiales de protección y socorro recíproco, que no existen respecto de los restantes sujetos que forman parte de la comunidad. En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir más allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46)*».

Con todo, es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero, además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el deber en mención permanece en la familia si dan ciertas condiciones y puede ser desplazado hacia

el Estado a falta de alguna de ellas. La responsabilidad es de los seres queridos siempre que concurren las siguientes circunstancias:

(i) que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas, (ii) que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y (iii) que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que sí debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia^[35].

Conforme lo anterior, los miembros del hogar deben solidarizarse y atender al ser querido en situación de dependencia si lo que este requiere es, no por ejemplo servicio de enfermería, sino solamente alguien que lo cuide y le facilite llevar a cabo sus actividades elementales ordinarias, y la E. P. S. ha suministrado una orientación previa acerca del modo en que se deben realizar esos cuidados. Pero además, es deber de la familia solo si se trata de una carga susceptible de ser sobrellevada por ella, atendidas las circunstancias materiales en que se encuentra.

Por el contrario, si una de las anteriores condiciones no concurre y, en especial, los que rodean a quien requiere el cuidado no se hallan en posibilidad de atenderlo de manera permanente ni de sufragar el costo que implica el servicio, se activa la obligación subsidiaria del Estado de suministrarlo, que compromete la subsistencia digna de una persona quien, por razón de su enfermedad, de sus padecimientos, no se puede valer por sí sola y se halla en total indefensión y riesgo de perecer ante su propia debilidad^[36]. La Corte ha sostenido:

«En torno al servicio de cuidador primario, recuérdese que la Constitución dispone la concurrencia del Estado, la sociedad y la familia para brindar protección y asistencia a las personas con dificultades de salud. La familia es la primera obligada moral y afectivamente para sobrellevar y atender cada uno de los

padecimientos, y en este orden de ideas, la Corte ha expuesto que solo cuando la ausencia de capacidad económica se convierte en una barrera infranqueable para las personas, debido a que por esa causa no pueden acceder a un requerimiento de salud y se afecta la dignidad humana, el Estado está obligado a suplir dicha falencia»^[37].

Así, compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el pariente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquél convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado.

MANIFESTACION ESPECIAL

Manifiesto bajo la gravedad el juramento, que no he interpuesto acción de tutela ante otro ente por estos hechos.

ANEXOS

- Copia de cédulas de ciudadanía
- Copia de Historia Clínica
- Copia de orden de solicitud de valoración domiciliaria
- Copia de orden de solicitud de valoración por psiquiatría
- Copia de orden de solicitud de valoración por Medicina Interna
- Copia de orden de solicitud de valoración por Neurología
- Copia de orden de solicitud con especialista en dolor y cuidados paliativos
- Registros fotográficos
- Video

NOTIFICACIONES

En mi nombre en la Carrera 25A #148-20. Conjunto Residencial Vista Campestre, casa 41 de Floridablanca

Teléfono: 3182300218

Correo Electrónico: porrasroa6@gmail.com

La parte demandada, **AVANZAR MEDICO EPS** en la Carrera 28 # 49-40
Bucaramanga, Santander

Cordialmente,

A square image showing a handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is stylized and appears to be 'JAIME CASTELLANOS'.

JAIME CASTELLANOS

C.C. No. 5.612.210 expedida en El Cerrito

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.612.210

CASTELLANOS

APELLIDOS

JAIME

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1948

CERRITO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

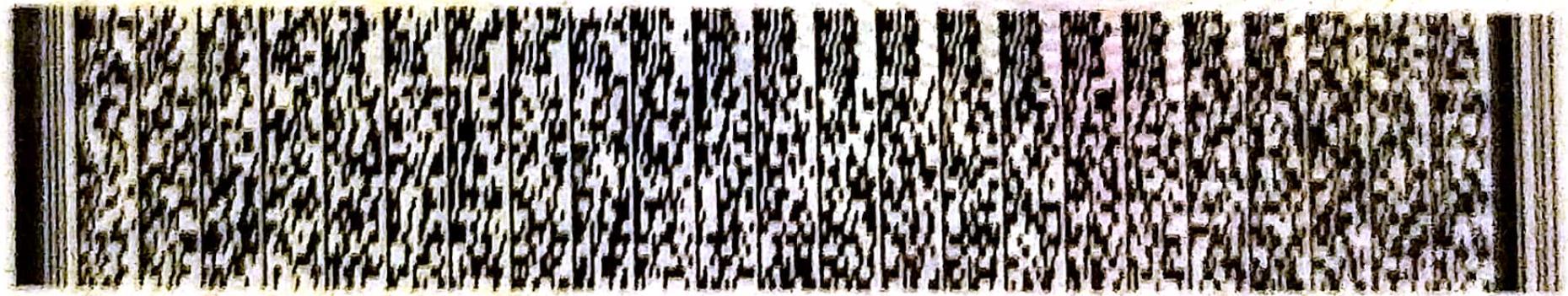
SEXO

03-DIC-1970 CERRITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00158360-M-0005612210-20090602

0012084696A 1

69000009115



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1947**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

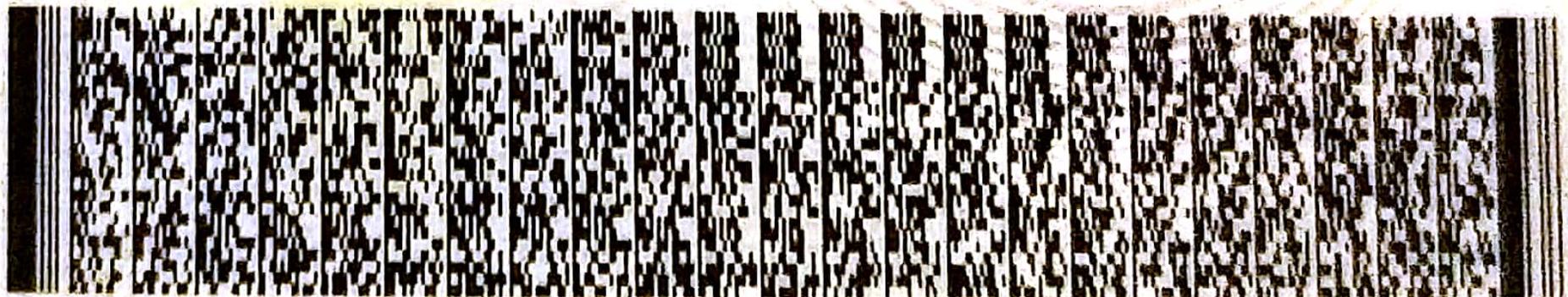
1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

20-ENE-1969 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00135759-F-0028008114-20081210

0007870519A 1

6850009703

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.008.114

MEJIA De CASTELLANOS

APELLIDOS

LEYLA DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LEYLA DEL CARMEN MEJIA DE CASTELLANOS	Identificación	CC - 28008114
F. Nacimiento	27.01.1947	Sexo	Femenino
Edad	74 Años	Fecha ingreso	15.11.2021
Fecha ingreso	15.11.2021	Fecha egreso	10.12.2021
		Aseguradora	FOSCAL PROGRAMA MAGISTERIO
Hora Ingreso	02:39:47	Hora Egreso	11:00:31

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE UCI B QUIRURGICA ADULTO

ANAMNESIS

Raza	: --	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupación	: --	Empleador/empresa	: --

Motivo de consulta

Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbo sacro, sin lateralización. No refiere fiebre objetiva, ni subjetiva, no tos, ni síntomas urinarios irritativos, no refiere ninguna otra sintomatología. Glucometría: 126 mg/dL. 14.11.2021 GASES ARTERIALES ANALISIS DE GASES pH 7,497 pCO2 39 mmHg pO2 58,2 mmHg HCO3s 29,5 mmol/L tCO2 68,8 vol% EBvt 6 mmol/L Saturación de O2 91,9 % DATOS DEL PACIENTE

Hora de Recibida la muestra en el laboratorio 20:02 horas POTASIO - SANGRE TOTAL RESULTADO * 2,66 mmol/L SODIO - SANGRE TOTAL

Resultado 136,9 mmol/L BUN 23.4 mg/dL Cr 1.15 mg/dL. Potasio 3.28 mmol/L. Sodio 137 mmol/L Hemograma: Hb de 14.8 HCTO de 43.7%

Leucocitos 12.630 Neutrofilos 9.699 PQT 262.000 Uroanálisis: leucocituria, nitritos +, bacteriuria.

Enfermedad actual

paciente traída por familiares por cuadro de deterioro progresivo de su estado, refiere actualmente somnolienta con cifras tensionales bajas refiere dolor lumbar de varios días de evolución. le tomaron laboratorios hoy en la mañana de forma partidcular que muestran leucocitosis y neutrofilia, con uroanalisis patologico, Antecedentes HTA, DM tipo 2, migraña, ACV en region talamica izquierda en 2018. medicamentos hidroxicina + acetaminofen lrbarsarta/HCTZ cada 12 horas rosuvastatina 1 dia clopidogrel 1 cad 24 horas prednisona 25 mg dia insulina degludec + liraglutide 14 ui dia tapentadol 100 mg cada 12 horas escitalopram 10 mg dia acido valproico 500 mg dia pregabalina 1 dia quetiapina 25 mg dia amlodipino 5 mg dia

REVISION POR SISTEMAS

NERVIOSO : Secuelas de ACV

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

HTA, DM tipo 2, migraña, ACV en region talamica izquierda en 2018. Dermatitis atopica

Alérgicos

AINES, tramadol.

Quirúrgicos

NIT. 900330752-0

COLECISTECTOMIA, CESAREA #2, LEGRADO UTERINO #1

Farmacológicos

hidroxicina + acetaminofen Irbersarta/HCTZ cada 12 horas rosuvastatina 1 día clopidogrel 1 cad 24 horas prednisona 25 mg día insulina degludec + liraglutide 14 ui día tapentadol 100 mg cada 12 horas escitalopram 10 mg día acido valproico 500 mg día pregabalina 1 día quetiapina 25 mg día amlodipino 5 mg día

Antecedentes Familiares

dos hermanos , liposarcoma ca de higado

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad)	: 0	Telarquia (edad)	: 0
Pubarquia (edad)	: 0		
Gestas y partos			
Abortos	: 0	Ectópicos	: 0
Partos Vaginales			
Espontáneo	: 0	Instrumentado	: 0
Molares	: 0	Mortinatos	: 0
Cesáreas	: 0		
Total gestas	: 0		
Datos de planificación			
Método de planificación	: --	Tiempo	: 0
Antecedentes prenatales			
Concepto	: --		

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : N390
 Descripción : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
 Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Principal
 Causa externa : Enfermedad general

Código : E109
 Descripción : DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Relacionado Nº1

Plan

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, además dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo por clínica dedolor (pendiente bloqueo) quien consulta por presentar Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. No refiere fiebre objetiva, ni subjetiva, no tos, ni síntomas urinarios irritativos, no refiere ninguna otra sintomatología. Paciente trasladada por servicio de ambulancia trasladada de servicio de urgencias foscal, por riesgod e inestabilidad, asociado que durante permanencia presencia de deorientacion, por deshdratacion la cual se manejo liquidos, actualmente estable sin soportes, con deshidrataciond e mucosas leves, con secuelas de ACV, quejumobrosa a la movilizacion, estable sin soporte de vasopresores, se inicia suplencia de oxigeno a 2 lts, por desaturacion, se mantiene en observacion con manejo de ABT Diagnósticos: Sepsis de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec +

Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 m Tóxicos: Extabaquismo , no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. Revisión por sistemas: No refiere fiebre, ni tos, ni lesiones en piel, ni síntomas urinarios irritativos
 Traslado a UCI intermedia Monitoreo cardiovascular continuo Inicio de VO en breve DAD 10% - pasar a 10-20 cc IV hora **Titular con glucometría para mantener entre 110-180**** LR bolsa de 500 cc + 20 cc de katrol: Pasar a 100 cc IV hora. Omeprazol 40 mg IV al día. Ceftriaxona 2 gramos IV al día. F.I: 14/11/2021 - D: 1 Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) Glucometrías preprandiales 5:30, 11:30, 17:30 Escala correctiva con insulian glulisina esquema usual. Control de líquidos administrados y eliminados Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. Se solicita: Potasio sérico - tomar mañana 5am. Pendiente: Urocultivo -14.11.2021 Conciliación medicamentosa: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Cotninar** Pregabalina 50 nmg vía oral al día. **Cotninar** Escitalopram 10 mg vía oral al día **Cotninar** Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. **Cotninar** Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas **Cotninar** Prednisolona 25 mg vía oral al día **Cotninar** Clopidogrel 75 mg vía oral al día **Cotninar** Quetiapina 25 mg vía oral en la noche **Cotninar** Amlodipino 10 mg vía oral al día **Cotninar** Rosuvastatina 20 mg vía oral al día **Cotninar**
 Clasificación atención : Urgencia no critica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	: RODRIGUEZ GUERRERO, FELIX	Registro: 681648	Especialidad	: INTENSIVISTA #ADULTOS
Nombre	:	Registro	:	Especialidad

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :15.11.2021 / 06:42

Subjetivo:

Nota de Evolucion UCI B Dia Dr cesar Diaz MD Intensivista Diagnósticos: Lumbalgia severa a estudio - descartar espondilodiscitis??- ITU? Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico -Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan+ HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mTóxicos: Extabaquismo , no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES.

Objetivo:

Estado general: Paciente alertable al llamado. Hidratada. Signos vitales. TA 106/58 mm Hg, STO2% 95, FC 70 lpm. Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. DOLOR LUMBAR SEVERO QUE LIMITA LA MOVILIZACIÓN PASIVA*** GU: 0.8 cc kg hr. Glucometrías: 126-100 mg dl. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez denuca.

Análisis de resultados:

CLORO 103 mmol/L SODIO 136,6 mmol/L POTASIO 7,8 mmol/L

Plan:

Traslado a UCI intermedia Monitoreo cardiovascular continuo Dieta blanda asistida. DAD 10% - pasar a 10-20 cc IV hora **Titular con glucometría para Mantener entre 110-180**** LR bolsa de 500 cc + 20 cc de katrol: Pasar a 100 cc IV hora***cerrar Omeprazol 40 mg IV al día. Ceftriaxona 2 gramos IV al día. F.I: 14/11/2021 - D: 1 Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) oxicodona 2 mg Ev ahora (rescate) Glucometrías preprandiales 5:30, 11:30, 17:30 Escala correctiva con insulian glulisina esquema usual. Control de líquidos administrados y eliminados Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. ***Se solicita: Potasio sérico

control pm. valoración por clínica de dolor. RMN lumbar con contraste. Rx de torax. Pendiente: Urocultivo -14.11.2021 Conciliación medicamentosa: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Cotninar** Pregabalina 50 nmg vía oral al día. **Cotninar** Escitalopram 10 mg vía oral al día **Cotninar** lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. **Si TA > 140/90* Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas **Continuar** Prednisolona 25 mg vía oral al día **Cotninar** Clopidogrel 75 mg vía oral al día **Cotninar** Quetiapina 25 mg vía oral en la noche **Cotninar** Amlodipino 10 mg vía oral al día **Si Ta > 140/90** Rosuvastatina 20 mg vía oral al día **Cotninar**

Análisis:

Paciente con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, además dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo por clínica de dolor (pendiente bloqueo) que consulto a urg de foscal, por cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. Niegan traumatismos, No fiebre, ni escalofríos, no tos, ni síntomas urinarios irritativos, no refiere ninguna otra sintomatología. Ingreso a urgencias de foscal, hipotensa, taquicárdica, Qsofa de 2/3, afebril, laboratorios con leve leucocitosis, neutrofilia, y uronálisis con nitritos, leucocituria, bacteriuria. valorada por M.interna que considero paciente con diagnóstico de sepsis de posible origen urinario, tiene urocultivo en curso, se inicio manejo con meropenem por hipotensión al ingreso y fue trasladada a UCI para Monitoreo cardiovascular continuo. Actualmente la paciente se encuentra normotensa, sin vasoactivos, normocárdica en sinusal, mantiene adecuado patron respiratorio, oximetrías limitrofes, 88% - 90% sin o2, por lo cual recibe o2 por CN fio2 32%, con lo cual logra spo2 98% (solicito Rx de torax valorar parenquima), esta afebril, en manejo atb con carbapenem, en espera de reporte de urocultivo, niega síntomas urinarios. Dolor lumbosacro 10/10, insoportable, que refiere ha empeorado en la ultima semana, con limitacion funcional por dolor, moviliza extremidades inferiores, vence gravedad, pero exacerba el dolor, se solicita valoración por clínica de dolor, y se considera realizacion de RMN de columna con cte, descartar lesiones a este nivel, espondilodiscitis?. gasto urinario preservado, glucometrías en metas. Tiene reposición de potasio en LEV, no informan de laboratorio, que tiene niveles en 7.8 (no se descarta que la muestra este contaminada, fue tomada en el mismo miembro donde tiene la infusión, se indica detener infusión de LEV con CLK, y realizar potasio control. se continua plan de tto, vigilancia cardio respiratoria, control evolutivo. familiar y pte al atnto de la evolucion.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

vigilancia cardiovascular.

Nombre: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 176206

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :15.11.2021 / 11:31

Subjetivo:

Clinica del dolor y cuidados paliativos Dr Leotau (Especialista) Dra Cediel (Hospitalario) Psicología Diagnósticos: - Dolor lumbar crónico reagudizado Sepsis de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico -Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mg vía oral al día. Tóxicos: Extabaquismo , no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. Revisión por sistemas: Norefiere fiebre, ni tos, ni lesiones en piel, ni síntomas urinarios irritativos

Objetivo:

Estado general: Paciente somnolienta alertable al llamado. Hidratada. Signos vitales. TA 126/74 mm Hg, STO2% 92, FC 80 lpm, STO2% 94%. Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Globosopor panículo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motot aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

Clinica del dolor y cuidados paliativos PCA Morfina 0/10/1 (Dosis continua 0mg, bloqueo 10min, demanda 1mg) -- Si dolor intenso, rescates de 2mg de morfina, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Vigilar signos de intoxicación opioide Si no disponibilidad de PCA - Morfina IV 2 mg cada 6 horas

-- Si dolor intenso, rescates de 2mg de morfina, maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, además dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo por clínica de dolor (pendiente bloqueo) quien consulta por presentar Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. No refiere fiebre objetiva, ni subjetiva, no tos, ni síntomas urinarios irritativos, no refiere ninguna otra sintomatología. A su ingreso hipotensa, taquicardica, Qsofa de 2/3, afebril, paraclínicos ambulatorios con evidencia de hipokalemia moderada, leucocitosis, neutrofilia, además con uronálisis con nitritos, leucocituria, bacteriuria. Se considera paciente con diagnóstico de spesis de posible origen urinario, tiene urocultivo en curso, se indica manejo con meropenem por hipotensión al ingreso. Monitoreo cardiovíscópico continuo, solicito nuestro concepto para ajuste del dolor, se continua manejo multimodal, segun evolucion se plantearan conductas adicionales por nuestro servicio. Se explica a paciente plan de manejo a seguir, quien refiere entender y aceptar.

Nombre: LEOTAU RODRIGUEZ, MARIO ANDRES

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11683

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :15.11.2021 / 18:34

Subjetivo:

EVOLUCION UCI B NOCHE Dr Serrano (Md Intensivista) Diagnósticos: Lumbalgia severa a estudio - descartar espondilodiscitis?? - ITU?Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos:Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico -Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UIsc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan+ HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mTóxicos: Extabaquismo , no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES.

Objetivo:

Estado general: Paciente alertable al llamado. Hidratada. TA: 153/78 PAM:113 sin soporte FC:76 en sinusal T:35.7°C FR:22SatO2:94% con CN Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, pupilas isocóricas con reflejo pupilarferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatias. Tórax: Simétrico,expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmulos vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados.Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes . Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal.Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilarmenor de dos segundos. DOLOR LUMBAR SEVERO QUE LIMITA LA MOVILIZACION PASIVA*** GU:1.1 cc kl hr en 12 hrs. Glucometrías: 93-109 mgdl. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficitsensitivo, ni motort aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

K:3.52

Plan:

UCI intermedia Monitoreo cardiovíscópico continuo Dieta blanda asistida. SSN 60 cc hr. Omeprazol 40 mg IV al día. Ceftriaxona 2 gramos IV al día. F.I: 14/11/2021 - D: 1 Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) Oxidodona 2 mg Ev ahora (rescate) Glucometrías preprandiales 5:30, 11:30, 17:30 Escala correctiva con insulian glulicina esquema usual. Control de líquidos administrados y eliminados Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. SS/ CH, azoados, lactato y electrolitos mañana. Pendiente: Urocultivo -15.11.2021 RMN lumbar con contraste. Hemocultivos 1 y 2 del 15/11/2021 Conciliación medicamentosa: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Cotninar** Pregabalina 50 nmg vía oral al día. **Cotninar** Escitalopram 10 mg vía oral al día **Cotninar** Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. **Si TA > 140/90* Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas **Continuar** Prednisolona 25 mg vía oral al día **Cotninar** Clopidogrel 75 mg vía oral al día **Cotninar** Quetiapina 25 mg vía oral en la noche **Cotninar** Amlodipino 10 mg vía oral al día **Si Ta > 140/90** Rosuvastatina 20 mg vía oral al día **Cotninar**

Análisis:

Paciente con diagnosticos anotados, con evolucion clinica lenta hacia mejoría, hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con aporte de o2 por canula nasal con adecuadas oximetrías de pulso, tolerando nutricion via oral con glucometrías en metas, no picos febriles con antibiotico, mantiene buen gasto urinario sin diuretico, alertable y colaboradora, sin focalizacion neurologica sin dolor.

Continua manejo en UCI, se solicitan laboratorios para mañana.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Monitoreo hemodinámico, sepsis severa.

Nombre: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 1325

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :16.11.2021 / 06:38

Subjetivo:

Nota de EVOLUCION UCI B DIA Dr Rodriguez (Md Intensivista) Diagnósticos: Lumbalgia severa a estudio - Descartar espondilodiscitis??- ITU? Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 Usc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. lbesartan+ HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mTóxicos: Extaquismo , no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES.

Objetivo:

Estado general: Paciente alertable al llamado. Hidratada. TA:114/43 PAM:77 sin soporte FC:82 en sinusal T:36.1°C FR:19SatO2:94% con CN a 2 lts min Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatias. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sinsobregregados. Abdomen: Globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. DOLOR LUMBAR SEVERO QUE LIMITA LA MOVILIZACION PASIVA*** GU:0.8 cc kl hr en 24 hrs. Glucometrías: 114-125-109-93 mg dl. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

ACIDO LACTICO 1,2 mmol/L 0,9 - 1,7 mmol/L NITROGENO UREICO 19,9 mg/dl 8,0 - 23,0 mg/dl CREATININA 1,57 mg/dl 0,51 - 0,95 mg/dl CLORO 95,3 mmol/L 98 - 107 mmol/L POTASIO 3,65 mmol/L 3,5 - 5,3 mmol/L SODIO 137,2 mmol/L 135 - 148 mmol/L CUADRO HEMATICO Hematíes: 4.450.000 /mm3 4.100.000 - 5.100.000 /mm3 Hemoglobina: 12,5 gr/dl 12,3 - 15,3 gr/dl Hematocrito: 38 % 35 - 47 % V.C.M. 85,4 fl 80 - 96 fl H.C.M. 28,1 pg 28 - 33 pg C.H.C.M. 32,9 gr/dl 33 - 36 gr/dl R.D.W. 16,5 % 11,5 - 15,5 % RDW-SD 50,9 fl 36 ,4 - 46,3 fl NRBC 0 ul 0.03 - 0.11 NRBC 0 % 0.0 - 0.2 Leucocitos 9.740 /mm3 4.400 - 11.300 /mm3 Neutrófilos 71,7 % 50 - 70 % Linfocitos 14,1 % 25 - 40 % Eosinófilos 1,7 % 2 - 4 % Monocitos 11,1 % 2 - 8 % Basófilos 0,2 % Menor de 1 % Neutrófilos 6.980 ul 2.000 - 7.000 ul Linfocitos 1.370 ul 1.500 - 4.000 ul Eosinófilos 170 ul 0 - 450 ul Monocitos 1.080 ul 2 - 800 ul Basófilos 20 ul 0 - 200 ul IG 0,12 uL 0.00 - 1.0 IG 1,2 % 0.0 - 3 Recuento de plaquetas 207.000 /mm3 150.000 - 440.000 /mm3

Plan:

Se Suspende Traslado a piso a cargo de medicina interna. UCI Intermedia Monitoreo cardiovoscópico continuo Dieta blanda asistida. SSN 60 cc hr. Omeprazol 40 mg IV al día. Ceftriaxona 2 gramos IV al día. F.I.: 14/11/2021 - D: 1 Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) Oxidodona 2 mg Ev ahora (rescate) Glucometrías preprandiales 5:30, 11:30, 17:30 Escala correctiva con insulina glulisina esquema usual. Control de líquidos administrados y eliminados Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. Pendiente: Urocultivo -15.11.2021 Hemocultivos 1 y 2 del 15/11/2021 RMN lumbar con contraste. Conciliación medicamentosa: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 Ul sc am **Diferido*** Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Cotninar** Pregabalina 50 nmg vía oral al día. **Cotninar** Escitalopram 10 mg vía oral al día **Cotninar** lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. **Si TA > 140/90* Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas **Continuar** Prednisolona 25 mg vía oral al día **Cotninar** Clopidogrel 75 mg vía oral al día **Cotninar** Quetiapina 25 mg vía oral en la noche **Cotninar** Amlodipino 10 mg vía oral al día **Si Ta > 140/90** Rosuvastatina 20 mg vía oral al día **Cotninar**

Análisis:

Paciente de 74 años, en UCI por sepsis de posible foco urinario y dolor lumbar severo en manejo, con evolución clínica hacia mejoría, hemodinámicamente estable sin soporte vasopresor, bajo aporte de O2 por cánula nasal con adecuadas oximetrías de pulso, tolerando nutrición vía oral con glucometrías en metas, no picos febriles bajo terapia antibiótica, mantiene buen gasto urinario sin diurético, alertable y colaboradora, sin focalización neurológica, sin dolor. Por ahora se considera paciente con estabilidad clínica y en condiciones para ser trasladada a sala general. Se suspende traslado a cargo de medicina interna. por persistencia de sueño profundo inducido posiblemente por narcóticos, colocándose narcanti con mejoría de respuesta parcial al despertar, aun poco

somnolienta por lo que se cancela la salida y se continua 12 hr mas en la unidad, Se da informacion a paciente de estado actual.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Neurológico / Infeccioso / Clínica del dolor

Nombre: RODRIGUEZ GUERRERO, FELIX

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 681648

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :16.11.2021 / 13:10

Subjetivo:

Clinica del dolor y cuidados paliativos Dra Ortega (Especialista) Dra Camargo (Hospitalario) Psicología Diagnósticos: - Dolor lumbar crónico reagudizado Sepsis de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacrocrónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilatol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mg vía oral al día. Tóxicos: Extabaquismo, no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. Revisión por sistemas: No refiere fiebre, ni tos, ni lesiones en piel, ni síntomas urinarios irritativos

Objetivo:

Estado general: Paciente somnolienta Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatias. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sinsobreactregados. Abdomen: Globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos perifericos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sindéficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motot aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

Clinica del dolor y cuidados paliativos PCA Morfina 0/10/1 (Dosis continua 0mg, bloqueo 10min, demanda 1mg) -- Si dolor intenso, rescates de 2mg de morfina, maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Vigilar signos de intoxicacion opioide

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, además dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo por clínica de dolor quien consulta por presentar Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. paciente con diagnóstico de sepsis de posible origen urinario en manejo antibiotico de amplio espectro. En seguimiento para manejo de dolor lumbar. El día de hoy paciente somnolienta secundario a dosis de benzodiacepina durante RNM, consumos bajos de la pca. Continúa igual manejo. Pendeinte reporte de RNM. Atentos a evolucion clinica

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 12027

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :16.11.2021 / 16:56

Subjetivo:

NOTA ADICIONAL CLINICA DE DOLOR Y CUIDAOD PALAITIVO Se revalora paciente por somnolencia, al examen fisico paciente somnolienta, retira al dolor, apertura ocular ocasional, pupilas isocoricas reactivas, adecuado patron respiratorio. No signos de intoxicacion opioide. Sin embargo ante persistencia de somnolencia y por consumo de opioide a demanda, se indica bolo de naloxona sin respuestainmediata. Se suspende titulacion de opioide por PCA y continúa con hidromorfona en caso de dolor severo. Pendiente lectura de RNM. Atentos a evolucion clinica PLAN SUPENDER PCA DE MORFINA En caso de dolor severo administrar 0.2mg IV de hidromorfona con itnervalo minimo de 1 hora maixmo 6 veces al dia Resto de manejo igual

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 12027

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :16.11.2021 / 18:22

Subjetivo:

Dr DIAZ (Md Intensivista) Diagnósticos: Lumbalgia severa a estudio - Descartar espondilodiscitis?? - ITU? Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 m Tóxicos: Extabaquismo , noalcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES.

Objetivo:

Estado general: Paciente alertable al llamado. Hidratada. TA:114/43 PAM:77 sin soporte FC:82 en sinusal T:36.1°C FR:19 SatO2:94% con CN a 2 lts min Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. GU: 0.8 cc kl hr en 24 hrs. Glucometrias: 114-125-109-93 mg dl. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motot aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

RMN LUMBOSACRA 16.11.21 1. Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. 2. Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. 3. Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. 4. Listesís grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. 5. Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. 6. Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. 7. Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5.

Plan:

UCI Intermedia Monitoreo cardiovisoscópico continuo Dieta blanda asistida. SSN 40 cc hr. **AJUSTE + BOLO 500 ML EV AHORA. Omeprazol 40 mg IV al día. Ceftriaxona 2 gramos IV al día. F.I: 14/11/2021 - D: 1 Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) Glucometrias preprandiales 5:30, 11:30, 17:30 Escala correctiva con insulian glulisina esquema usual. Control de líquidos administrados y eliminados Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. Pendiente: Urocultivo -15.11.2021 Hemocultivos 1 y 2 del 15/11/2021 Conciliación medicamentosa: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Cotninar** Pregabalina 50 nmg vía oral al día. **Cotninar** Escitalopram 10 mg vía oral al día **DIFERIDO*** Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. **Si TA > 140/90* Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas **Continuar** Prednisolona 25 mg vía oral al día **Cotninar** Clopidogrel 75 mg vía oral al día **Cotninar** Quetiapina 25 mg vía oral en la noche **DIFERIDO** Amlodipino 10 mg vía oral al día **Si Ta > 140/90** Rosuvastatina 20 mg vía oral al día **Cotninar** CLINICA DE DOLOR PLAN SUPENDER PCA DE MORFINA En caso de dolor severo administrar 0.2mg IV de hidromorfona con itnervalo minimo de 1 hora maixmo 6 veces al dia Resto de manejo igual

Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, DM2, ACV ISQUÉMICO EN 2018 CON SECUELA DE DEMENCIA VASCULAR, ADEMÁS DOLOR LUMBOSACRO CRÓNICO EN MANEJO CON OPIOIDE FUERTE Y EN PLAN DE INTERVENCIONISMO POR CLÍNICA DE DOLOR (PENDIENTE BLOQUEO) QUE CONSULTO A URG DE FOSCAL, POR CUADRO CLÍNICO QUE INICIA EL 13.11.2021 EN HORAS DE LA DE LA TARDE CARACTERIZADO POR SOMNOLENCIA, IDEAS DELIRANTES, ADEMÁS ASOCIADO A AGUDIZACIÓN DE DOLOR LUMBAR O LUMBOSACRO, SIN LATERALIZACIÓN. NIEGAN TRAUMATISMOS, NO FIEBRE, NI ESCALOFRIOS, NO TOS, NI SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NO REFIERE NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA. INGRESO A URGENCIAS DE FOSCAL, HIPOTENSA, TAQUICARDICA,

QSOFA DE 2/3, AFEBRIL, LABORATORIOS CON LEVE LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, Y URONANÁLISIS CON NITRITOS, LEUCOCITURIA, BACTERIURIA.
VALORADA POR M.INTERNA QUE CONSIDERO PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SPESIS DE POSIBLE ORIGEN URINARIO, TIENE UROCULTIVO EN CURSO, SE INICIO MANEJO CON MEROPENEM POR HIPOTENSIÓN AL INGRESO Y FUE TRASLADADA A UCI PARA MONITOREO CARDIOVISOSCÓPICO CONTINUO. LE FUE CANCELADO EL TRASLADO A PISO HOY, DADO QUE PRESENTO DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, AL PARACER POR DOSIS DE MIDAZOLAM DURANTE REALIZACION DE RMN, SIN ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO, PERO QUE SE CONSIDERO AMERITA VIGILANCIA EN UCI INTERMEDIA. PERMANECE CON CIFRAS DE TAS EN LIMITE INFERIOR, SIN EMBARGO TAM EN METAS, SIN VASOACTIVOS, NORMOCARDICA EN SINUSAL, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, OXIMETRIAS EN METAS RECIBE O2 POR CN FIO2 32%, ESTA AFEBRIL, EN MANEJO ATB CON CETRIAXONE, EN ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO, Y HEMOCULTIVOS 15.11.21. RMN DE COLUMNA CON CTE, SIN DATOS DE ESPONDILODISCITIS, CON CAMBIOS QUIRURGICOS Y DEGENERATIVOS SEVEROS 2RIA A ANTCEDENTES PREVIOS A NIVEL L4, L5 y S1. GASTO URINARIO PRESERVADO, GLUCOMETRIAS EN METAS. SE IDENTIFICA AUMENTO DE AZOADOS EN LABORATORIOS DEL DIA, LO CUAL PUEDE ESTAR EN RELACION A DEPLECION, SE AJUSTA PLAN DE LEV. SE CONTINUA PLAN DE TTO, VIGILANCIA CARDIO RESPIRATORIA, CONTROL EVOLUTIVO.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

VIGILANCIA NEUROLOGICA

Nombre: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 176206

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :17.11.2021 / 06:34

Subjetivo:

EVOLUCION UCI B DIA Dr Serrano (Md Intensivista) Diagnósticos: Lumbalgia severa a estudio - descartar espondilodiscitis?? - ITU?Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos:Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico -Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 Ulsc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. lbesartan+ HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día.Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mTóxicos: Extabaquismo , no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES.

Objetivo:

Estado general: Paciente alertable al llamado. Hidratada. TA:112/53 PAM:78 sin soporte FC:71 en sinusal T:36.6°C FR:14SatO2.94% con CN al 28% Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas con reflejopupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatias. Tórax: Simétrico,expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmulos vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados.Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes . Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal.Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos perifericos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilarmenor de dos ssegundos. DOLOR LUMBAR SEVERO QUE LIMITA LA MOVILIZACION PASIVA*** GU:0.4 cc kl hr en 24 hrs.Glucometrias:71-81-96-92mg dl. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motort aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

NITROGENO UREICO * 27,6 mg/dl 8,0 - 23,0 mg/dl CLORO (cl) 100,2 mmol/L 98 - 107 mmol/L CREATININA * 1,62 mg/dl 0,51 - 0,95 mg/dl POTASIO 3,59 mmol/L 3,5 - 5,3 mmol/L SODIO 139,8 mmol/L GASES ARTERIALES pH 7,331 7,350 - 7,450 pCO2 49,5 mmHg 35,0 - 45,0 pO2 86 ,8 mmHg 80 - 100 HCO3s 25,6 mmol/L 21 - 26 ICO2 60,7 vol% 20 - 26 EBvt -1, mmol/L -(2) a + (3) Saturación de O2 96,1 %

Plan:

Traslado a sala general cargo de medicina interna segun evolucion durante el dia. Monitoreo cardioviososcópico continuo Dieta blanda asistida. SSN 40 cc hr.**AJUSTE + BOLO 500 ML EV AHORA. Omeprazol 40 mg IV al día. Ceftriaxona 2 gramos IV al día. F.I: 14/11/2021 - D: 3 Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) Glucometrias preprandriales 5:30, 11:30, 17:30 Escala correctiva con insulian glulisina esquema usual. Control de líquidos administrados y eliminados Control de signos vitales cada 4 horas - avisar

cambios. Pendiente: Urocultivo -15.11.2021 Hemocultivos 1 y 2 del 15/11/2021 Conciliación medicamentosa: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Cotnuinar** Pregabalina 50 nmg vía oral al día. **Cotnuinar** Escitalopram 10 mg vía oral al día **DIFERIDO*** Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. **diferido* Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas . **diferido* Prednisolona 25 mg vía oral al día **Cotnuinar** Clopidogrel 75 mg vía oral al día **Cotnuinar** Quetiapina 25 mg vía oral en la noche **DIFERIDO** Amlodipino 10 mg vía oral al día . **diferido* Rosuvastatina 20 mg vía oral al día **Cotnuinar**

Análisis:

Paciente de 74 años, con multiples coormorbilidades, en UCI por sepsis de origen urinario, con evolucion clinica lenta hacia mejoría, hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con episodios de hipotension transitorios y autoresueltos, buen patron respiratorio con aporte de o2 por canula nasal con adecuadas oximetrias de pulso, tolerando nutricion via oral con glucometrias en metas, no picos febriles con antibiotico a la espera de cultivos, mantiene buen gasto urinario sin diuretico, sin sedacion, alertable y colaboradora, sin focalizacion neurologica, con dolor moderado a severo en seguimiento por clinica del dolor con respuesta parcial. Se considera observar durante el dia y segun evolucion se ordenará traslado a sala general a cargo de medicina interna al final del día. Se considera paciente con pronostico reservado, se da informacion a familiares de estado actual.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Monitoreo hemodinamico.

Nombre: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 1325

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :17.11.2021 / 13:01

Subjetivo:

Clinica del dolor y cuidados paliativos Dra Ortega (Especialista) Dra Camargo (Hospitalario) Psicología Diagnósticos: - Dolor lumbar crónico reagudizado Sepsis de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacrocrónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mg vía oral al día. Tóxicos: Extabaquismo, no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. Revisión por sistemas: No refiere fiebre, ni tos, ni lesiones en piel, ni síntomas urinarios irritativos

Objetivo:

Estado general: Paciente somnolienta Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatias. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sinsobreaagregados. Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sindéctico aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motot aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

1. Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. 2. Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. 3. Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. 4. Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. 5. Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. 6. Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. 7. Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5.

Plan:

Clinica del dolor y cuidados paliativos -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Vigilar signos de intoxicacion opioide

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, además dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo por clínica de dolor quien consulta por presentar Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización

de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. paciente con diagnóstico de sepsis de posible origen urinario en manejo antibiótico de amplio espectro. En seguimiento para manejo de dolor lumbar. En el momento paciente somnolienta, alertable al llamado, dolor no modularlo, que se exacerba con el cambio de posición. RNM con Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación, Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5, Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. 5. Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos, Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5, Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. Continúa igual manejo. Atentos a evolución clínica

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 12027

Evolución Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :17.11.2021 / 22:44

Subjetivo:

INGRESA PACIENTE DE UCI FOSCAL INTERNACIONAL Paciente 74 años con impresión diagnóstica - Sepsis urinaria -- Infección de tracto urinario complicada -- Dias estancia en UCI 3 - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Descartar espondilodiscitis vs Neuropatía diabética - Hipokalemia moderada - Dermatitis atópica Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela Tóxicos: - Extaquismo No recuerda cantidad clara Hospitalarios: - ACV isquémico en 2018 Alérgicos: - Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES.

Objetivo:

Paciente ingresa alerta al llamado, orientada en persona, desorientado en tiempo y espacio, Hidratada. TA: 158/70 mmHg TAM: 99mmHg FC: 74 lpm FR: 25 rpm T.: 36.3 SATO2: 94% Fio2 al 28% LA/LE: Inicia cuantificación Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmulovesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Globoso por páncreo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos, dolor a la movilización pasiva, paciente con contención a en miembros superiores. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, síndrome aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

17/11/21 NITROGENO UREICO * 27,6 mg/dl 8,0 - 23,0 mg/dl CLORO (cl) 100,2 mmol/L 98 - 107 mmol/L CREATININA * 1,62 mg/dl 0,51 - 0,95 mg/dl POTASIO 3,59 mmol/L 3,5 - 5,3 mmol/L SODIO 139,8 mmol/L GASES ARTERIALES pH 7,331 7,350 - 7,450 pCO2 49,5 mmHg 35,0 - 45,0 pO2 86,8 mmHg 80 - 100 HCO3s 25,6 mmol/L 21 - 26 tCO2 60,7 vol% 20 - 26 EBvt -1, mmol/L -(2) a + (3) Saturación de O2 96,1 %

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Dieta blanda asistida e hipoglucida - SSN 0.9% 80 cc/hr. - Omeprazol 40 mg IV al día. - Ceftriaxona 2 gramos IV al día. F.I: 14/11/2021 - D: 3 - Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) - Escala correctiva con insulina glulisina esquema usual. - Glucometrías preprandiales - SS/ Función renal, cuadro hemático, electrolitos y PCR mañana rodna 5 am - Control de líquidos administrados y eliminados - Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. Pendiente: Urocultivo -15.11.2021 Hemocultivos 1 y 2 del 15/11/2021 Conciliación medicamentosa: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Cotninar** Pregabalina 50 mg vía oral al día. **Cotninar** Escitalopram 10 mg vía oral al día **DIFERIDO*** lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. **diferido* Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. **diferido* Prednisolona 25 mg vía oral al día **Cotninar** Clopidogrel 75 mg vía oral al día **Cotninar** Quetiapina 25 mg vía oral en la noche **DIFERIDO** Amlodipino 10 mg vía oral al día. **diferido* Rosuvastatina 20 mg vía oral al día **Cotninar** ----- CLINICIA
DE DOLOR - Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Vigilar signos de intoxicación opioide

Análisis:

.Paciente de 74 años con antecedentes de HTA, DM2 IR, ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo tiene pendiente realización de bloqueo, consulto el 13/11/2021 por somnolencia, delirium hipoaactivo asociado agudización de dolor lumbosacro, sin lateralización además presentó síntomas urinarios irritativos como disuria y tenesmo vesical, no refiere picos febriles, al ingreso con hipotensión, taquicardia, con Qsofa 2/3 valorado por medicina interna quines considerarla paciente con sepsis moderada/severa de origen urinario por lo que decide manejo en UCI e inicio manejo con carbapenémicos dado clínica de paciente, paciente con 3 días de estancia en UCI tenía egreso pendiente el día 16/11/21 pero

presenta deterioro de estado de consciencia sin compromiso del patrón respiratorio asociado a uso de midazolam durante RNM, la cual no muestra alteración significativa, el día de hoy paciente con evolución clínica lenta hacia mejoría, hemodinámicamente sin soporte vasopresor, con episodios de hipotensión transitorios y autoresueltos, buen patrón respiratorio con aporte de O₂ por cánula nasal con FIO₂ 28% con adecuadas oximetrías de pulso, tolerando nutrición vía oral con glucometrías en metas, no picos febriles con terapia antibiótica en día 3 a la espera de cultivos para guiar manejo, mantiene buen gasto urinario sin diurético, sin sedación, alertable y colaboradora, sin focalización neurológica, con dolor moderado a severo en seguimiento por clínica del dolor con respuesta parcial. Dado adecuada evolución clínica de paciente decide dar egreso de UCI a piso de hospitalización, ingresa paciente orientada en persona pero no en tiempo y espacio, con contención física en miembro superior dado episodio de agitación durante el día y poca colaboración en UCI, al examen físico paciente con lesión macular en cara probablemente se considera asociada a antecedentes de dermatitis atópica de paciente se interroga a familiar refiere no ha venido recibiendo corticoide se espera concepto por servicio de medicina interna para definir inicio dado paciente en contexto de infección urinaria complicada según riesgo vs beneficio, de momento no se considera manejo médico adicional, se continúan indicaciones dadas en UCI, se deja control de laboratorio para el día de mañana para ronda y definir conducta adicional por servicio, se explica conducta claramente acompañadamente quien entiende y acepta.

Nombre: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098739544

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora :18.11.2021 / 06:11

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr. Jairo Mayorga - Médico Internista Dra. Daniela Gómez - Médico Hospitalaria Paciente 74 años con impresión diagnóstica - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Infección de tracto urinario complicada con urocultivo negativo del 15/11/2021 -- Dias estancia en UCI 3 - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Delirium Mixto etiología mixta - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Hipokalemia moderada **Resuelta** - Dermatitis atópica - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabacismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 20/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 134/70 mmHg TAM: 91 mmHg FC: 74 lpm T^a: 37.0°C FR: 23 rpm SATO₂: 97% con CN a 2 Lt/min LA/LE: 1230/600 cc BH:+630 cc Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nuca. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por páncreo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención en miembros superiores. - Piel: Eritema y descamación pruriginosa en cara, tórax anterior y extremidades superiores - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

NITROGENO UREICO: 13,5 mg/dl CREATININA: 0,94 mg/dl CLORO (cl): 99,4 mmol/L POTASIO: 3,64 mmol/L SODIO: 138,3 mmol/L PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA: * 78,12 mg/l CUADRO HEMÁTICO SERIE ROJA Hematíes: 4.220.000 /mm³ Hemoglobina: 11,7 gr/dl Hematocrito: 35,4 % V.C.M. 83,9 fl H.C.M. 27,7 pg C.H.C.M. 33,1 gr/dl R.D.W. 15,9 % RDW-SD 48,7 fl Morfología Normal Leucocitos 6.740 /mm³ Neutrófilos 65,7 % Linfocitos 16,5 % Eosinófilos 2,2 % Monocitos 14,4 % Basófilos 0,3 % Neutrófilos 4.430 ul Linfocitos 1.110 ul Eosinófilos 150 ul Monocitos 970 ul Basófilos 20 ul Recuento de plaquetas 215.000 /mm³ UROCULTIVO INFORME FINAL CULTIVO Resultado Negativo en un tiempo aproximado de 48 horas de incubación Forma de toma de la muestra Micción espontánea RECUESTO DE COLONIAS Recuento de Colonias negativo / ml

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO - Acompañante permanente - Protocolo institucional anticaidas - Medidas no farmacológicas anti-delirium - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Catéter salinizado ** - Ceftriaxona 2 gramos IV al día (FI: 14/11/2021) D:5 - Omeprazol 20 mg VO cada día - Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) - Clotrimazol tópica aplicar en región inguinal cada 8 horas - Escala correctiva con

insulina glulisina esquema usual - Glucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas *** - Terapia Ocupacional cada día** -
SS/ Valoración por Dermatología - Control de líquidos administrados y eliminados - Control de signos vitales cada 4 horas - avisar
cambios. PENDIENTE - Hemocultivos periféricos 1 y 2 del 15/11/2021 Conciliación medicamentosa: - Insulina degludec + Liraglutide
(Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Continuar** - Escitalopram 10 mg vía oral al día
DIFERIDO* - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas ***REINICIAR** - Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas
***REINICIAR** - Prednisolona 25 mg vía oral al día ***REINICIAR** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Quetiapina 25 mg vía oral
en la noche ***REINICIAR** - Amlodipino 10 mg vía oral al día ***DIFERIDO** - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día
----- INDICACIONES CLÍNICA DEL DOLOR 17/11/2021 -- Si dolor intenso, rescates
de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8
horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Vigilar signos de intoxicación opiode

Análisis:

Paciente de 74 años con factores de riesgo cardiovascular reconocibles, con ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo
por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo, tiene pendiente realización de bloqueo. Actualmente hospitalizada en
contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado en cubrimiento antibiótico con Ceftriaxona, con
modulación progresiva de su SRIS. Requiere vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin necesidad de soporte con VMI, toleró
desmonte de soporte vasopresor con TAM en metas, sin nuevos picos febriles. Consideran paciente con evolución satisfactoria, con
mejoría en variables hemodinámicas y en resultados de laboratorio, por lo cual indican traslado a salas generales de
hospitalización. Concorre con delirium hipoactivo de etiología mixta, factor predisponente deterioro cognitivo vascular, factores
precipitantes por proceso infeccioso del tracto urinario bajo. Adicionalmente con dolor lumbar severo mixto, ha tenido
intensificación reciente, en seguimiento por clínica de dolor, con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis. De
momento sin deterioro clínico, asintomática cardiovascular, no signos de bajo gasto, tolera el decúbito, con adecuadas saturaciones
con suplencia de oxígeno a bajo flujo, afebril sin SRIS, neurológicamente alerta, desorientada en tiempo y espacio, tranquila, con
episodios de agitación, con insomnio de conciliación, con dolor modulado. Tolerando vía oral, con glucometría en metas.
Paralínicos con función renal estable, sin trastorno hidroelectrolítico, con proceso infeccioso controlado. Paciente con
dermatitis atópica severa dependiente de corticosteroides, se solicita valoración por dermatología para determinar conductas
adicionales. Por ahora se considera suspender aporte hídrico, reiniciar conciliación farmacológica de manejo antihipertensivo,
antipsicótico y corticoide, se indica traslado a habitación con ventana como medida no farmacológica antidelirium, desmonte de FiO2
a tolerancia, por lo demás se mantiene manejo planificado con cubrimiento antimicrobiano, seguimiento por clínica del dolor,
pendiente reporte de hemocultivos periféricos. Se explica claramente las conductas a la paciente y familiar. Atentos a evolución.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :18.11.2021 / 11:36

Subjetivo:

Clínica del dolor y cuidados paliativos Dr Alape (Especialista) Dra Camargo (Hospitalario) Psicología Diagnósticos: - Dolor lumbar crónico reagudizado Sepsis
de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV
isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica
Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico -
Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100
mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas.
Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche.
Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mg vía oral al día. Tóxicos: Extabaquismo, no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018
Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. Revisión por sistemas: Norefiere fiebre, ni tos, ni lesiones en piel, ni síntomas urinarios irritativos
subjetivo paciente en compañía de familiar, refiere verla más despierta, ha estado desorientada, hoy con dolor parcialmente dulado

Objetivo:

Estado general: Paciente somnolienta Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente
y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin
soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales
presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e
intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sindéficit
aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

Clínica del dolor y cuidados paliativos - TRASLADO A HABITACION CON VENTANA -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona,

maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 1mg en la noche ***INCIAR*** - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar sings de intoxicacion opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA*** Tapentadol 100mg cada dia **

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, además dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo por clínica de dolor quien consulta por presentar Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. paciente con diagnóstico de spesis de posible origen urinario en manejo antibiotico de amplio espectro. En seguimiento para manejo de dolor lumbar. El día de hoy paciente alerta, desorientada, agitada, con dolor parcialmente modulado, sin necesidad de rescates adicionales de opioide. Se reinicia medicación ambulatoria. Atentos a evolución clínica

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Evolución Adicional Subjetivo:

Fecha/Hora :18.11.2021 / 15:58

Nota valoración medicina interna-Geriatria Edad: 74 años Estado civil: Casada Profesion: Pensionada, previamente docente Acompañante: Jaime Andres Castellanos Mejia Resumen de historia clínica Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, intensificación de dolor lumbar y cifras tensionales bajas, es llevada al servicio de urgencias donde encuentran paciente en regular estado considerando cursa con sepsis de presunto origen urinario, se inicia manejo medico con indicación de traslado a unidad de cuidados intensivos, ante intensificación de dolor se solicita RMN de columna lumbosacra sin lesiones compatibles con espondilodiscitis, se inicia manejo analgesico opioide para control de dolor con intensificación de somnolencia, una vez presenta mejoría clínica es trasladada a servicio de hospitalización salas generales donde permanece inquieto, desorientado, con prurito intenso y lesiones descamativas en cara, tórax anterior y miembros superiores. Antecedentes Patológicos: Dermatitis atópica, DM tipo 2 insulino dependiente, hta, secuelas de evento cerebrovascular isquémico, migraña, trastorno depresivo mayor, dolor lumbar crónico QX: Colectomía, fijación transpedicular L4, L5 y S1. TX Negativos Alergicos: AINES, tramadol, fresas Toxicos: Fumo por tiempo no claro, 1 a 2 cigarrillos al día Hospitalizaciones: Exacerbación de dermatitis, celulitis secundaria a mordedura de perro Tratamiento Farmacológico ambulatorio Pregabalina 50 mg vo cada 12 hrs Tapentadol 100 mg vo cada 12 hrs Escitalopram 10 mg vo cada día lbesartan + hidroclorotiazida 150/12.5 1 tab vo cada 12 hrs Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 hrs Divalproato de sodio 500 mg vo cada día Esomeprazol 40 mg vo cada día Prednisona 25 mg vo cada día Insulina degludec 14 UI sc cada día Clopidogrel 75 mg vo cada día Acetaminofen/cafeína: 500 mg/50 mg 1 cada día Quetiapina 25 mg vo cada día Amlodipino 5 mg vo cada día Rosuvastatina 20 mg vo cada día Tratamiento actual - Ceftriaxona 2 gramos IV al día (FI:14/11/2021) D:5 - Omeprazol 20 mg VO cada día - Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) - Clotrimazol tópica aplicar en región inguinal cada 8 horas - Escala correctiva con insulina glulisina esquema usual - Glucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido** - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas **Cotninar** - Escitalopram 10 mg vía oral al día **DIFERIDO** - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. - Caverdilo 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Prednisona 25 mg vía oral al día - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Quetiapina 25 mg vía oral en la noche - Amlodipino 10 mg vía oral al día **DIFERIDO** - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día rescates de 0.2mg de hidromorfona, maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor Revision por sistemas Ha presentado eventos de somnolencia y desorientación con actividad alucinatoria nocturna intermitentemente. Alteración memoria de trabajo relacionada con evento cerebrovascular, deterioro funcional agudo en relación a dolor mal modulado, exacerbación de dermatitis con posterior evento depresivo secundario. No incontinencia No caídas Sensación de ojo seco No alteración auditiva No disfagia Aumento de peso progresivo

Objetivo:

Examen físico Acostada en cama inmobilizada de dos puntos, orientada en persona, desorientada en tiempo y espacio, Hidratada. TA:158/70 mmHg TAM: 99 mmHg FC: 74 lpm FR: 25 rpm T.: 36.3 SATO2: 94% Fio2 al 28% LA/LE: Inicia cuantificación Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos, dolor a la movilización pasiva, Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca. Piel: Eritema y descamación pruriginosa en cara, tórax anterior y extremidades superiores

Análisis de resultados:

Resultados de laboratorios recientes NITROGENO UREICO: 13,5 mg/dl CREATININA: 0,94 mg/dl CLORO (cl): 99,4 mmol/L POTASIO: 3,64 mmol/L SODIO: 138,3 mmol/L PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA: * 78,12 mg/l CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hematias: 4.220.000 /mm3 Hemoglobina: 11,7 gr/dl Hematocrito: 35,4 % V.C.M. 83,9 fl H.C.M. 27,7 pg C.H.C.M. 33,1 gr/dl R.D.W. 15,9 % RDW-SD 48,7 fl

NIT. 900330752-0

Morfología Normal Leucocitos 6.740 /mm³ Neutrófilos 65,7 % Linfocitos 16,5 % Eosinófilos 2,2 % Monocitos 14,4 % Basófilos 0,3 %
Neutrófilos 4.430 ul Linfocitos 1.110 ul Eosinófilos 150 ul Monocitos 970 ul Basófilos 20 ul Recuento de plaquetas 215.000 /mm³
UROCULTIVO INFORME FINAL CULTIVO Resultado Negativo en un tiempo aproximado de 48 horas de incubación Forma de toma de la muestra
Micción espontánea RECuento DE COLONIAS Recuento de Colonias negativo / ml Resultados de imagenes RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
Y CON CONTRASTE 1. Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. 2. Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. 3. Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. 4. Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. 5. Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. 6. Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. 7. Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5.

Plan:

Diagnosticos Condicion indice Sepsis de origen urinario Delirium mixto Diagnosticos clinicos - Sepsis urinaria -- Infección de tracto urinario complicada con urocultivo negativo del 15/11/2021 -- Dias estancia en UCI 3 Delirium Mixto etiologia mixta Sepsis de origen urinario, Hospitalizacion, polifarmacia, Baja exposicion luminica - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal, Resuelta. - Dolor cronico características mixtas - Lumbalgia severa --16/11/21: RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE Y CON CONTRASTE 1. Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. 2. Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. 3. Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. 4. Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. 5. Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. 6. Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. 7. Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. Trastorno hidroelectrolitico - Hipokalemia moderada **Resuelta** - Dermatitis atopica severa - Micosis en región inguinal - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - Secuelas de ACV isquémico en 2018 -- Deterioro cognitivo vascular - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA A: ASA, tramadol y AINES Diagnosticos funcionales Previamente con dependencia funcional total para actividades instrumentales Actualmente con dependencia funcional total para actividades instrumentales Previamente independencia para actividades basicas de la vida diaria Actualmente dependencia total para actividades basicas de la vida diaria Alto riesgo de caida Diagnosticos neuropsiquiatricos Deterioro cognitivo vascular vs demencia mixta (Enfermedad de Alzheimer y vasvular) Trastorno depresivo mayor Delirium mixto Diagnosticos sociales Red de apoyo primaria presente PLAN Continuar manejo por medicina interna Por parte de geriatría se sugiere (VER ANALISIS) 1. Terapia fisica dos veces al dia durante estancia hospitalaria, al egreso terapia fisica 3 veces por semana con los siguientes objetivos sedativa lumbar, fortalecimiento de musculatura de miembros inferiores y equilibrio 2. Para manejo delirium continuar terapia ocupacional para manejo no farmacologico, retiro de sujecion y sondas una vez sea seguro, higiene de sueño y cambio de habitacion con ventana, se sugiere egreso temprano con PHD. USAR PSICOFARMACOS SOLO EN CASO DE AGITACION O RETIRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS 3. Valoracion por dermatologia para evaluar estrategias alternas a esteroides por sospecha de cushing iatrogenico, efectos adversos neuropsiquiatricos, aumento de volemia, aumento de peso 4. Al egreso solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH, valoracion por neurologia o geriatría con resultados. No es posible descartar compromiso mixto (enfermedad de Alzheimer y vascular) por lo que ambulatoriamente se debe definir prueba terapéutica con inhibidores de la colinesterasa 5. Definir estrategias para control de dolor lumbar severo mixto

Análisis:

Analisis Paciente anciana en la octava decada de la vida con dependencia total para actividades instrumentales de la vida diaria e independiente para actividades basicas, alta carga de enfermedad, malnutricion con obesidad presuntamente sarcopenica, fragil, quien se encuentra hospitalizada en contexto de delirium secundario a proceso infeccioso urinario en modulacion en quien se plantean los siguientes problemas Sepsis de origen urinario por germen no filiado en cubrimiento antibiotico con mejoría en variables hemodinamicas y en resultados de laboratorio, requiere completar entre 7 y 10 dias de antibioticoterapia con ceftriaxona Delirium hipoactivo de etiologia mixta, factor predisponente deterioro cognitivo vascular, factores precipitantes infeccion del tracto urinario bajo, hospitalizacion, hipotension, estancia en UCIA, baja exposicion solar, inmovilizacion mecanica, requiere continuar terapia ocupacional para manejo no farmacologico, retiro de sujecion y sondas una vez sea seguro, higiene de sueño y cambio de habitacion con ventana, se sugiere egreso temprano con PHD. USAR PSICOFARMACOS SOLO EN CASO DE AGITACION O RETIRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Desacomodamiento fisico requiere terapia fisica para mantenimiento mioarticular y continuar al egreso con intencion sedativa lumbar, fortalecimiento de musculatura de miembros inferiores y equilibrio Dolor lumbar severo mixto, ha tenido intensificacion reciente de dolor por lo que se debe evaluar por parte de clinica de dolor aumento de dosis o cambio de gabapentinoide, ademas de cambio de tapentadol a opioide potente Deterioro cognitivo vascular, familiar reporta que posterior a evento cerebrovascular presenta alteracion en la memoria de trabajo con perdida de la capacidad de realizar actividades instrumentales, de manera reciente viene presentando un empeoramiento marcado, con mayor deterioro y episodios confusionales con actividad alucinatoria e ideacion delirante, que no han sido estudiados, se requiere realizacion ambulatoria de RMN nuclear simple

de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH, valoración por neurología o geriatría con resultados. No es posible descartar compromiso mixto Alzheimer y vascular por lo que ambulatoriamente se debe definir prueba terapéutica con inhibidores de la colinesterasa. De ser posible buscar descenso o retiro de prednisolona dado que puede asociarse a síntomas neuropsiquiátricos. Dermatitis atópica severa dependiente de corticosteroides, se sugiere valoración por dermatología para determinar estrategias que permitan descenso de dosis de prednisolona. Aumento de peso con fascies cushinoides alta sospecha de supresión de eje HPA iatrogénico, buscar estrategias de descenso o retiro de esteroide. Trastorno depresivo mayor que parece corresponder con exacerbación de dolor y dermatitis, no es posible descartar que este asociado a compromiso cognitivo debe continuar manejo con escitalopram. Polifarmacia, una vez se logre estabilización se debe realizar evaluación de la totalidad de la prescripción por geriatría ambulatoriamente.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Según lo indicado por tratante

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 91532378

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :18.11.2021 / 19:42

Subjetivo:

Interconsulta Dermatología Dra Araujo Dermatologa Dra Rodriguez Residente Paciente 74 años con impresión diagnóstica - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Infección de tracto urinario complicada con urocultivo negativo del 15/11/2021 -- Días estancia en UCI 3 - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Delirium Mixto etiología mixta - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos deficiencia transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Hipokalemia moderada **Resuelta** - Dermatitis atópica S: Paciente en compañía de hijo quien refiere antecedente de dermatitis atópica desde hace dos años en manejo crónico con corticoide sistémico y cremas emolientes. Refiere el hijo que cuando esta en reducción gradual la paciente presenta nuevamente exacerbación de lesiones. En el momento exacerbación desde ayer, con prurito intenso.

Objetivo:

Paciente somnolienta en aceptable estado general, fototipo Fitzpatrick IV con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales.

Plan:

-SS: Biopsia de piel más estudio histopatológico - Furoato de mometasona crema 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la mañana por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. - Tacrolimus ungüento 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la noche, por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días. Biopsia de piel se realizará el día 19/11/21 a las 10:00 am, para lo cual se requieren los siguientes materiales: -#Guantes Esteriles N°6.5 # 1 -#Guantes limpios, par # 1 - Hoja de bisturí Numero 15 # 1 -#Equipo de sutura de plastica # 1 -#Sutura prolene 4/0 ó 5/0 # 1 -#Campo esteril # 1 -#Gasas, paquete # 5 -#Frasco con formol bufferizado # 1 -#Lidocaína al 1% con epinefrina # 1 -#Micropore # 1 -#Clorhexidina jabon # 1 -#Jeringa de insulina # 2 - Solucion salina para irrigar #1 CUIDADOS GENERALES DE LA PIEL - Baños cortos 5 minutos con agua ambiente - Aplicar emolientes (su lubricante crema) inmediatamente después del baño y con la mayor frecuencia posible - Evitar la exposición a irritantes (p. Ej., Detergentes, disolventes, lociones o tintes para el cabello, alimentos ácidos [p. Ej., Frutas cítricas] - Jabon liquido SYNDET (por ejemplo lipikar cetaphil jabon pieles sensibles)

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedente de HTA, DM2, ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo. Actualmente hospitalizada en contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario, requirió vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin necesidad de soporte con VMI en cubrimiento antibiótico con Ceftriaxona, con modulación progresiva de su SRIS. Antecedente de Dermatitis atópica senil diagnosticada por histopatología en abril del 2019. Ha sido manejada ambulatoriamente por dermatología con cuidados generales de la piel, manejo tópico y corticoides sistémicos de forma crónica. Refiere el hijo que en el descenso paulatino del esteroide presenta exacerbaciones por lo cual no lo suspenden desde hace dos años. En el momento solo esta con lubricante y cetaphil crema y corticoide sistémico. Nos interconsultan por exacerbación de dermatitis atópica senil, de dos días de evolución, con prurito intenso, al examen físico placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. Se considera paciente con posible exacerbación de su dermatitis atópica, debido a su curso

recidivante y la imposibilidad para el destete del corticoide sistémico se decide realizar una biopsia de piel de control, con el objetivo de reevaluar el diagnóstico y ver el estado actual de su enfermedad. Posterior a la biopsia iniciar tratamiento tópicamente con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópicamente. Continuar con cuidados generales de la piel, antihistamínico y revaloración con resultados.

Nombre: Doctora ARAUJO REYES, ANGELICA PATRICIA

Especialidad: DERMATOLOGIA

Registro:

Nota Aclaratoria:

Fecha/Hora :18.11.2021 / 20:20

Diagnóstico y plan:

APLICAR CREMA DE OXIDO DE ZINC CON CADA CAMBIO DEL PAÑAL EN PLIEGUES POR 15 DIAS

Responsable: Doctora ARAUJO REYES, ANGELICA PATRICIA Especialidad: DERMATOLOGIA

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :19.11.2021 / 01:33

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr. Jairo Mayorga - Médico Internista Dra. Daniela Gómez - Médico Hospitalaria Paciente 74 años con impresión diagnóstica - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Infección de tracto urinario complicada con urocultivo negativo del 15/11/2021 -- Dias estancia en UCI 3 - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Delirium Mixto etiología mixta - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Hipokalemia moderada **Resuelta** - Dermatitis atópica - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 20/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 107/52 mmHg TAM: 61 mmHg FC: 72 lpm T°: 35.8°C FR: 22 rpm SATO2: 95% con CN a 3 Lt/min LA/LE: 880/950 cc BH: -70cc GU: 0.6 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globosoporo páncreo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demoslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 19/11/2021: 131 mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO - Acompañante permanente - Protocolo institucional anticaidas - Medidas no farmacológicas anti-delirium - Dieta blanda asistida e hipoglucidica - Cateter salinizado - Ceftriaxona 2 gramos IV al día (FI: 14/11/2021) D6/10 - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Enoxaparina 40 mg SC al día (Padua: 4) - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días - SUSPENDER: Haloperidol - Escala correctiva con insulina glulisina esquema usual - Glucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control de líquidos administrados y eliminados - Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. PENDIENTE - Hemocultivos periféricos 1 y 2 del 15/11/2021 - Biopsia de piel Conciliación medicamentosa: - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Caverdilatol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 19/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Quetiapina 25 mg vía oral en la noche - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día

REINICIAR - Amlodipino 10 mg vía oral al día ***DIFERIDO** - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am
Diferido* **INDICACIONES DERMATOLOGÍA *** 18/11/2021 - Furoato de metasona crema 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema
en la mañana por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. - Tacrolimus unguento 0,1%,
aplicar en regiones de mayor eritema en la noche, por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un
mes. AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o
geriátrica con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con factores de riesgo cardiovascular reconocibles, con ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo
por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo, tiene pendiente realización de bloqueo. Actualmente hospitalizada en
contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) en cubrimiento
antibiótico con Ceftriaxona, con modulación progresiva de su SRIS. Requiere vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin
necesidad de VMI, toleró desmonte de soporte vasopresor con TAM en metas, sin nuevos picos febriles. Consideran paciente con
evolución satisfactoria, con mejoría en variables hemodinámicas y en resultados de laboratorio, por lo cual indican traslado a
salas generales de hospitalización. Concorre con delirium hipoactivo de etiología mixta, factor predisponente deterioro cognitivo
vascular, factores precipitantes por proceso infeccioso del tracto urinario bajo. Adicionalmente con dolor lumbar severo mixto, ha
tenido intensificación reciente, en seguimiento por clínica de dolor, con RNM de columna lumbosacra la cual descarta
espondilodiscitis. Paciente el día de hoy la encontramos hemodinámica y ventilatoriamente estable con suplencia de oxígeno a bajo
flujo, el SRIS viene en modulación, cultivos en curso, neurológicamente tranquila, colaboradora, sin déficit agudo. Toleró vía
oral, con glucometría en metas. Valorada por Dermatología quien considera paciente con posible exacerbación de su dermatitis
atópica, debido a su curso recidivante y la imposibilidad para el destete del corticoide sistémico decide realizar una biopsia de
piel de control, con el objetivo de reevaluar el diagnóstico y ver el estado actual de su enfermedad. Posterior a la biopsia iniciar
tratamiento tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, continuar con cuidados generales de la piel, antihistamínico
y revaloración con resultados. De momento se inicia descenso de dosis de corticoide, terapia respiratoria y continuar desmonte de
FIO2 de acuerdo a tolerancia, se enfatiza en traslado a habitación con ventana como medida no farmacológica antidelirium, por lo
demás se mantienen indicaciones previamente pautadas, seguimiento por clínica del dolor. Se explica a paciente y familiar conducta.
Control evolutivo.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :19.11.2021 / 11:34

Subjetivo:

Clínica del dolor y cuidados paliativos Dr Alape (Especialista) Dra Camargo (Hospitalario) Psicología Diagnósticos: - Dolor lumbar crónico reagudizado Sepsis
de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV
isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica
Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico -
Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100
mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas.
Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche.
Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mg vía oral al día. Tóxicos: Extabaquismo, no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018
Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. subjetivo paciente en compañía de familiar, refiere verla más despierta, ha estado desorientada, hoy con
dolor parcialmentameo dulado

Objetivo:

Estado general: Paciente somnolienta Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente
y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin
soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sinsobregregados. Abdomen: Globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales
presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e
intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit
aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

Clínica del dolor y cuidados paliativos - TRASLADO A HABITACION CON VENTANA -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona,
maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 1mg en la
noche ***INICIAR*** - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación
opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA*** Tapentadol 100mg cada día **

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, además dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo por clínica de dolor quien consulta por presentar Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. paciente con diagnóstico de spesis de posible origen urinario en manejo antibiotico de amplio espectro. En seguimiento para manejo de dolor lumbar. En el momento paciente somnolienta, alertable al llamado, dolor parcialmente modulado, tolerando vía oral. Continúa igual manejo. Atentos a evolución clínica

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :20.11.2021 / 06:23

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr. Jairo Mayorga - Médico Internista Dr. Santiago Prada - Médico Hospitalaria Paciente 74 años
Diagnósticos: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 115/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Delirium Mixto multifactorial - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Hipokalemia moderada **Resuelta** - Dermatitis atópica - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIAS: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 20/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 153/72 mmHg TAM: 105 mmHg FC: 68 lpm T°: 36.1°C FR: 23 rpm SATO2: 93% LA/LE: 757/1050 cc BH: -293 cc GU: 0.67cc/kg/hora
Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 20/11/21: 111 19/11/21: 131/158/196 Hemocultivo 2 MSD 15/11/21 Reporte preliminar - Candida parapsilosis

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO -
Acompañante permanente - Protocolo institucional anticaidas - Medidas no farmacológicas anti-delirium - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter salinizado - Ceftriaxona 2 gramos IV al día (FI: 14/11/2021) D7/10 - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D1 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Enoxaparina 40 mg SC al día - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días - Escala correctiva con insulina glulisina esquema usual - SS/ Gucometrías preprandiales - SS/ Hemocultivos No. 2 (20/11/2021) - SS/ ECO TT - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control de líquidos administrados y eliminados - Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. PENDIENTE - Hemocultivo No. 2 (15/11/21) - Biopsia de piel (19/11/2021) - Tomar Hemocultivos cada 3 días (Proximo el 23/11/2021) Conciliación medicamentosa: - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilo 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Prednisona 20 mg vía oral al día *** Ajustar 19/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Quetiapina 25 mg vía oral en la noche - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** **INDICACIONES DERMATOLOGÍA *** 18/11/2021 - Furoato de mometasona crema 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la mañana por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. - Tacrolimus unguento 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la noche, por 10 días, luego día por medio por 10 días,

luego 3 veces por semana por un mes. AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con factores de riesgo cardiovascular reconocibles, con ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo, tiene pendiente realización de bloqueo. Actualmente hospitalizada en contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) en cubrimiento antibiótico con Ceftriaxona, con modulación progresiva de su SRIS. Requirió vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin necesidad de VMI, toleró desmonte de soporte vasopresor con TAM en metas, sin nuevos picos febriles. Consideran paciente con evolución satisfactoria, con mejoría en variables hemodinámicas y en resultados de laboratorio, por lo cual indican traslado a salas generales de hospitalización. Concorre con delirium hipoactivo de etiología mixta, factor predisponente deterioro cognitivo vascular, factores precipitantes por proceso infeccioso del tracto urinario bajo. Adicionalmente con dolor lumbar severo mixto, ha tenido intensificación reciente, en seguimiento por clínica de dolor, con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis. Paciente el día de hoy la encontramos hemodinámica y ventilatoriamente estable con suplencia de oxígeno a bajo flujo, el SRIS viene en modulación, cultivos en curso, neurológicamente tranquila, colaboradora, sin déficit agudo. Toleró vía oral, con glucometría en metas. El día de ayer por servicio de dermatología se realiza biopsia de piel para estudio adicional se inicio a dosis bajas corticoide, el día de hoy se recibe 'reporte de hemocultivo 1/2 positivo para Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) por lo anterior ante el contexto de paciente quien estuvo en UCI por choque séptico se considera cursando con Candidemia por Candida parapsilosis por lo cual se inicia manejo con caspofungina, toma de ECO TT para descartar presencia de vegetaciones, además se solicita laboratorio y antifungograma para guiar manejo médico de su fungemia, de monto se inicia toma de hemocultivo 1 día de hoy y nuevo control cada 3 días hasta inicio primer resultado negativo para conteno de días, dado lo anterior por antecedentes de paciente se considera cambio de habitación con ventena dado estancia prolongada por su infección actual y como medida no farmacológica antidelirium, de momento resto de manejo continúa igual, seguimiento por clínica del dolor. Se explica a paciente y familiar conducta. Control evolutivo.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :20.11.2021 / 08:17

Subjetivo:

Clinica del dolor y cuidados paliativos Dr L villamziar (Especialista) Dra Camargo (Hospitalario) Psicología Diagnósticos: - Dolor lumbar crónico reagudizado Sepsis de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacrocrónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilatol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mg vía oral al día. Tóxicos: Extabaquismo, no alcoholismo. Hospitalarios: ACV isquémico en 2018 Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. subjetivo PAinete refiere dolor no modulado que se exacerba al cambio de posición

Objetivo:

Estado general: Paciente alerta Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sinsobreaagregados. Abdomen: Globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes. Sin dolor. Sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sindéctico aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

Clinica del dolor y cuidados paliativos - TRASLADO A HABITACION CON VENTANA***** -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 1mg en la noche - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA** Tapentadol 100mg cada día **

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, además dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo por clínica de dolor quien consulta por presentar Cuadro clínico que inicia el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización

de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. paciente con diagnóstico de sepsis de posible origen urinario en manejo antibiótico de amplio espectro. En seguimiento para manejo de dolor lumbar. El día de hoy paciente alerta, tranquilo, dolor no modulado, no ha solicitado rescates de opioides. Se reeduca sobre el uso de rescates. Atentos a evolución clínica

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS Registro: 64343
PALIATIVOS

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora :21.11.2021 / 00:27

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr. Mario Corzo - Médico Internista FI Dra. Daniela Gómez - Médico Hospitalaria FIPaciente 74 años
Diagnósticos: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 115/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Delirium Mixto multifactorial - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Hipokalemia moderada **Resuelta** - Dermatitis atópica - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 20/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 150/70 mmHg TAM: 99 mmHg FC: 68 lpm T°: 36.1°C FR: 22 rpm SatO2: 99% con CN a 1 Lt/min LA/LE: 937/900 cc BH: +37cc GU: 0.58 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas ni adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globosoporo pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demoslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 20/11/21: 111-204-257 mg/dl 21/11/21: 79 mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO - Acompañante permanente - Protocolo institucional anticaidas - Medidas no farmacológicas anti-delirium - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter salinizado - Ceftriaxona 2 gramos IV al día (FI: 14/11/2021) D8/10 - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D2 -- Se llevará a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Enoxaparina 40 mg SC al día - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días - Escala correctiva con insulina glulisina esquema usual - Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control de líquidos administrados y eliminados - Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. PENDIENTE - Hemocultivos No. 2 (20/11/2021) - Biopsia de piel (19/11/2021) - ECO TT - Tomar Hemocultivos cada 3 días (Proximo el 23/11/2021) Conciliación medicamentosa: - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 19/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Quetiapina 12.5 mg vía oral en la noche **Ajustar 21/11/2021** - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** **INDICACIONES DERMATOLOGÍA *** 18/11/2021 - Furoato de mometasona crema 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la mañana por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. - Tacrolimus ungüento 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la noche, por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de cráneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con factores de riesgo cardiovascular reconocibles, con ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo

por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo, tiene pendiente realización de bloqueo. Actualmente hospitalizada en contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) en cubrimiento antibiótico con Ceftriaxona, con modulación progresiva de su SRIS. Requiere vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin necesidad de VMI, toleró desmonte de soporte vasopresor con TAM en metas, sin nuevos picos febriles. Consideran paciente con evolución satisfactoria, con mejoría en variables hemodinámicas y en resultados de laboratorio, por lo cual indican traslado a salas generales de hospitalización. Concorre con delirium hipoactivo de etiología mixta, factor predisponente deterioro cognitivo vascular, factores precipitantes por proceso infeccioso del tracto urinario bajo. Adicionalmente con dolor lumbar severo mixto, ha tenido intensificación reciente, en seguimiento por clínica de dolor, con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis. Tiene reporte de hemocultivo 1/2 positivo para Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 1 15/11/2021), por lo que se considera paciente cursando con Candidemia por Candida parapsilosis y se inicia manejo con caspofungina, en espera además de toma de ECO TT con el fin de descartar presencia de vegetaciones y nuevos hemocultivos cada 3 días hasta primer resultado negativo para conteo de días. En el momento paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, alerta, tranquila, hidratada, afebril, normosaturada con suplencia de O2 a bajo flujo sin signos de dificultad respiratoria en el momento, tolerando vía oral con adecuado control metabólico: glucometrías en metas y débito urinario preservado; en quien se indica continuar manejo y vigilancia clínica estricta con plan médico instaurado en cubrimiento antibiótico y antifúngico, con ajuste en manejo con quetiapina y en espera de cambio de habitación con ventana. De momento sin cambios adicionales. Se explica a paciente y familiar conducta, entiende y acepta. Atentos a evolución.

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 91532378

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :21.11.2021 / 08:02

Subjetivo:

Clinica del dolor y cuidados paliativos Dr L Villamizar (Especialista) Dra Camargo (Hospitalario) Psicología Tarazona Diagnósticos: - Dolor lumbar crónico reagudizado Sepsis de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacro crónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilo 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mg vía oral al día. subjetivo Paciente de similitud característica aumenta con deambulación calca con reposo reinicio de tapentadol conciliado

Objetivo:

alerta orientado colaborador no fascies dolor no signos intoxicación opioide Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: No valorado Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Somnoliento pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni mototaparente. No rigidez de nuca.

Plan:

Plan - TRASLADO A HABITACION CON VENTANA***** -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 1mg en la noche - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA** Tapentadol 100mg cada mañana**

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, conocida por especialidad manejo ambulatorio de dolor lumbosacro crónico en manejo con opioide fuerte y en plan de intervencionismo. el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. paciente con diagnóstico de sepsis de posible origen urinario en manejo antibiótico de amplio espectro. En seguimiento para manejo de dolor lumbar reinicio progresivo medicación ambulatoria proceso de titulación analgésica reinicio de tapentadol y otros analgésicos según evolución sep lantarea intervencionismo. Atentos a evolución clínica

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 64343

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :22.11.2021 / 00:04

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr. Jairo Mayorga - Médico Internista FI Dra. Daniela Gómez - Médico Hospitalaria FIPaciente 74 años Diagnósticos: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 115/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Delirium Mixto multifactorial - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borraramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Hipokalemia moderada **Resuelta** - Dermatitis atópica exacerbada - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 20/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 175/82 mmHg TAM: 130 mmHg FC: 57 lpm T°: 36.1°C FR: 21 rpm SatO2: 96% con CN a 2 Lt/min LA/LE: 1197/2000 cc BH:-803 cc GU: 1.28 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sinsobregregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globosopar panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, area del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demuslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 22/11/2021: 146 mg/dL 21/11/2021: 79 - 168 - 271 mg/dL

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO - Acompañante permanente - Protocolo institucional anticaidas - Medidas no farmacológicas anti-delirium - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter salinizado - Ceftriaxona 2 gramos IV al día (FI: 14/11/2021) D9/10 - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D3 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 8 horas - Inicio. - Enoxaparina 40 mg SC al día - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días - Escala correctiva con insulina glulisina esquema usual - Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control de líquidos administrados y eliminados - Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. PENDIENTE - Hemocultivos No. 2 (20/11/2021) - Biopsia de piel (19/11/2021) - ECO TT - Tomar Hemocultivos cada 3 días (Proximo el 23/11/2021) Conciliación medicamentosa: - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Quetiapina 12.5 mg vía oral en la noche **Ajustar 21/11/2021** - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** **INDICACIONES DERMATOLOGÍA *** 18/11/2021 - Furoato de mometasona crema 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la mañana por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. - Tacrolimus unguento 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la noche, por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con factores de riesgo cardiovascular reconocibles, con ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo, tiene pendiente realización de bloqueo. Actualmente hospitalizada en contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) en cubrimiento antibiótico con Ceftriaxona, con modulación progresiva de su SRIS. Requiere vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin necesidad de VMI, toleró desmonte de soporte vasopresor con TAM en metas, sin nuevos picos febriles. Consideran paciente con evolución satisfactoria, con mejoría en variables hemodinámicas y en resultados de laboratorio, por lo cual indican traslado a salas generales de hospitalización. Concorre con delirium hipoactivo de etiología mixta, factor predisponente deterioro cognitivo vascular, factores precipitantes por proceso infeccioso del tracto urinario bajo. Adicionalmente con dolor lumbar severo mixto, ha

NIT. 900330752-0

tenido intensificación reciente, en seguimiento por clínica de dolor, con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis. Tiene reporte de hemocultivo 1/2 positivo para Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 1 15/11/2021), por lo que se consideró paciente cursando con Candidemia por Candida parapsilosis y se inició manejo con caspofungina, en espera además de toma de ECO TT con el fin de descartar presencia de vegetaciones y nuevos hemocultivos cada 3 días hasta primer resultado negativo para conteo de días. Valorada por Dermatología quien considera paciente con posible exacerbación de su dermatitis atópica, debido a su curso recidivante y la imposibilidad para el destete del corticoide sistémico realizan biopsia de piel de control, con el objetivo de reevaluar el diagnóstico y ver el estado actual de su enfermedad. Dejan tratamiento tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. Paciente el día de hoy la encontramos hemodinámica y ventilatoriamente estable con suplencia de oxígeno a bajo flujo, cifras tensionales elevadas en rango de no severidad. Afebril sin SRIS, neurológicamente tranquila, colaboradora, sin déficit agudo; sin embargo durante la noche con episodios de agitación psicomotora. Tolera vía oral, con glucometrías en metas. Con disminución del prurito generalizado y mejoría de placas eritemato descamativas en región facial, cuello y axilas. De momento se optimiza manejo antihipertensivo, para mañana nuevo control de hemocultivos periféricos, se enfatiza en cambio de habitación con ventana como medida no farmacológica antidelirium. Continúa desmonte de FIO2 de acuerdo a tolerancia, cubrimiento antibiótico y antifúngico, seguimiento por clínica del dolor, pendiente EcoTT y reporte de biopsia de piel. Se explica a paciente y familiar conducta. Control evolutivo.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :22.11.2021 / 08:37

Subjetivo:

Clínica del dolor y cuidados paliativos Dra Ortega (Especialista) Dra Camargo (Hospitalario) Psicología Tarazona Diagnósticos: -Dolor lumbar crónico reagudizado Sepsis de origen urinario a considerar. - SOFA score: A determinar Hipokalemia moderada Otros diagnósticos: Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dolor lumbosacrocrónico - Neuropatía diabética a considerar como causa Dermatitis crónica Alérgicos: Refirió alergia al ASA, tramadol y AINES. Farmacológicos: Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am. Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50mg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas. Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas. Prednisolona 25 mg vía oral al día. Clopidogrel 75 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. Amlodipino 10 mg vía oral al día. Rosuvastatina 20 mg vía oral al día. subjetivo Paciente en compañía de familiar refiere mejor noche, dolor mejor modulado, no ha requerido rescates adicionales de opiodes

Objetivo:

alerta orientado colaborador no fascies dolor no signos intoxicación opioide Cabeza y cuello: Normocefalo, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas con reflejo pupilar aferente y eferente bilateral presente. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: No valorado Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Somnolienta pero alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motortaparente. No rigidez de nuca.

Plan:

Plan - TRASLADO A HABITACION CON VENTANA***** -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75mg noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 1mg en la noche - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA** Tapentadol 100mg cada mañana**

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, conocida por especialidad manejo ambulatorio de dolor lumbosacro crónico en manejo con opiodes fuerte y en plan de intervencionismo. el 13.11.2021 en horas de la tarde caracterizado por somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización. paciente con diagnóstico de sepsis de posible origen urinario en manejo antibiótico de amplio espectro. En seguimiento para manejo de dolor lumbar reinicio progresivo medicación ambulatoria proceso de titulación analgésica. El día de hoy paciente más alerta, tranquila, dolor mejor modulado, ha presentado picos de exacerbación de dolor con necesidad de rescates adicionales de opiodes, tolerando manejo instaurado. Continúa igual manejo. Atentos a evolución clínica

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Registro: 12027

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :23.11.2021 / 03:00

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr. Jairo Mayorga - Médico Internista FI Dra. Daniela Gómez - Médico Hospitalaria FIPaciente 74 años
Diagnósticos: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) --
Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Delirium Mixto multifactorial - Lumbalgia
severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación
transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y
estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del
espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por
hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5.
- Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Hipokalemia moderada **Resuelta** - Dermatitis atópica exacerbada - Micosis en región inguinal
Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como
secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 20/100

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 124/62 mmHg TAM: 93 mmHg FC: 63 lpm T°: 36.5°C FR: 19 rpm SatO2: 92% con CN a 2 Lt/min LA/LE: 1798/2100 cc BH:-302 cc GU:
1.35 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral
húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con
expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de
dificultad respiratoria. - Abdomen: Globosoporo panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la
palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales
simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato
descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demuslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera
maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni
motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD * Microorganismo Identificado Candida parapsilosis ANTIMICOTICOS Fluconazol Resistente 32
Flucitosina Sensible <=1 Caspofungina Sensible 0,5 Micafungina Sensible 2 GLUCOMETRIAS 22/11/2021: 146-209-297 mg/dl 23/11/2021:
122 mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO -
Acompañante permanente - Protocolo institucional anticaidas - Medidas no farmacológicas anti-delirium - Dieta blanda asistida e
hipoglucida - Cateter salinizado - Ceftriaxona 2 gramos IV al día (FI: 14/11/2021) D10/10 - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI:
20/11/2021) D4 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1
mg VO cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg SC al día - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días - INICIAR:
Insulina Glulisina 4-4-4 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual *** - Gucometrias preprandiales - Terapia Física
cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control de líquidos
administrados y eliminados - Control de signos vitales cada 4 horas - avisar cambios. SE SOLICITA - Radiografía de tórax -
Hemograma, BUN, creatinina, sodio, potasio para ronda am del 24/11/21 PENDIENTE - Hemocultivos periféricos No. 2 del 20/11/2021 -
Biopsia de piel del 19/11/2021 - ECO TT del 22/11/21 - Hemocultivos periféricos #2 del 23/11/2021 Conciliación medicamentosa: -
Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al
día - Caverdilol 12.5 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía
oral al día - Quetiapina 12.5 mg vía oral cada 12 horas **Ajuste 23/11/2021** - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram
10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** **INDICACIONES DERMATOLOGÍA ***
18/11/2021 - Furoato de mometasona crema 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la mañana por 10 días, luego día por medio
por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. - Tacrolimus unguento 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la noche,
por 10 días, luego día por medio por 10 días, luego 3 veces por semana por un mes. AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de
cráneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con factores de riesgo cardiovascular reconocibles, con ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo
por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo, tiene pendiente realización de bloqueo. Actualmente hospitalizada en
contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) en cubrimiento
antibiótico con Ceftriaxona, con modulación progresiva de su SRIS. Requirió vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin
necesidad de VMI, toleró desmonte de soporte vasopresor con TAM en metas, sin nuevos picos febriles. Consideran paciente con

evolución satisfactoria, con mejoría en variables hemodinámicas y en resultados de laboratorio, por lo cual indican traslado a salas generales de hospitalización. Concorre con delirium hipoactivo de etiología mixta, factor predisponente deterioro cognitivo vascular, factores precipitantes por proceso infeccioso del tracto urinario bajo. Adicionalmente con dolor lumbar severo mixto, ha tenido intensificación reciente, en seguimiento por clínica de dolor, con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis. Tiene reporte de hemocultivo 1/2 positivo para Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 1 15/11/2021), por lo que se consideró paciente cursando con Candidemia por Candida parapsilosis y se inició manejo con caspofungina, en espera además de toma de ECO TT con el fin de descartar presencia de vegetaciones y nuevos hemocultivos cada 3 días hasta primer resultado negativo para conteo de días. Valorada por Dermatología quien considera paciente con posible exacerbación de su dermatitis atópica, debido a su curso recidivante y la imposibilidad para el destete del corticoide sistémico realizan biopsia de piel de control, con el objetivo de reevaluar el diagnóstico y ver el estado actual de su enfermedad. Dejan tratamiento tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. En el momento paciente estable hemodinámicamente, con mejor control de cifras tensionales, afebril sin SRIS, normosaturada con suplencia de O₂ a bajo flujo sin signos de dificultad respiratoria, tolerando vía oral con mal control metabólico, por lo cual se inicia esquema con insulina preprandial. Neurológicamente sin déficit y/o focalización aguda; sin embargo persiste desorientada y con episodios de agitación, se ajusta manejo antipsicótico y se insiste en cambio de habitación con ventana. Reporte de prueba de susceptibilidad de hongos con resistencia a fluconazol. Paciente quien finaliza hoy esquema antibiótico de ceftriaxona, hoy se tomaron nuevos hemocultivos periféricos de control, se solicita radiografía de tórax dado difícil desmonte de suplencia de oxígeno, continúa vigilancia intrahospitalaria con cubrimiento antifúngico, se espera reporte de hemocultivos, biopsia de piel y EcoTT, para mañana paraclínicos de control. De momento sin cambios adicionales. Se explica a paciente y familiar conducta, entienden y aceptan. Atentos.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :23.11.2021 / 11:32

Subjetivo:

CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dra. Ortega - Anestesiologa Intervencionista Dr. Trujillo - Fellow Dra. Rangel / Dra. Camargo Psicología: Tarazona Paciente de 74 años con diagnósticos: - Dolor lumbar cronico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021: Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5// Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho de espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el recesolateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. OTROS DIAGNOSTICOS: - Sepsis de origen urinario en tratamiento -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Micosis en región inguinal - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerrenal **Resuelta** - Hipokalemia moderada resuelta - Delirium mixto multifactorial ANTECEDENTES PATOLOGICOS Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 IR ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dermatitis atópica crónica Alérgicos: ASA, tramadol y AINES *** TRATAMIENTO AMBULATORIO Tapentadol 100 mg LR* vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 20/100 SUBJETIVO En compañía de hijo, refiere verla desorientada, con queja de dolor generalizado en todo el cuerpo. Pasó regular noche, diuresis positiva.

Objetivo:

Alertable, desorientada, afebril, sin fascies de dolor, hemodinámicamente estable SIGNOS VITALES TA: 124/62 mmHg TAM: 93 mmHg FC: 63 lpm T°: 36.5°C FR: 19 rpm SatO₂: 92% con CN a 2 Lt/min GU: 1.35 cc/kg/hora Cabeza y cuello: Conjuntivas rosadas, esclerasanictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Blando, globoso, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR **** TRASLADO A HABITACION CON VENTANA***** - Hidromorfona 0.2 mg IV cada 8 horas **INICIAR** -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75 mg VO noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 1 mg IV cada 8 horas **INICIAR** - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opiode **CONCILIACION MEDICAMENTOSA** Tapentadol 100mg cada mañana **SUSPENDER**

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, en seguimiento ambulatorio por dolor lumbosacro crónico, recibe opiode potente (tapentadol de liberación retardada), venía en plan de

NIT. 900330752-0

intervencionismo analgesico. Ingresa por cuadro de somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización, al ingreso con diagnóstico de sepsis de origen urinario/candidemia ya finalizado manejo antibiotico de amplio espectro, completando tratamiento antifungico, requirió UCI durante 3 dias por inestabilidad hemodinamica, ya resuelto y continuando manejo en hospitalizacion general. En espera de toma de ECOTT y nuevos hemocultivos, asi como biopsia de piel por exacerbacion de dermatitis atopica. En seguimiento para manejo de dolor lumbar cronico reagudizado, se reinicio opioide de liberacion retardada (Tapendadol LR) sin embargo el dia de hoy con aumento en desorientacion y discurso incoherente en contexto de delirium multifactorial, por lo que se difiere y se inicia opioide endovenoso a horario mas rescates. Favor priorizar cambio de habitacion y medidas no farmacologicas antidelirium. Continuamos seguimiento, por el momento se difiere intervencionismo hasta resolucion completa de cuadro infeccioso.

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 12027

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :24.11.2021 / 08:01

Subjetivo:

EVOLUCIÓN - MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr Mayorga - Internista Dr Ortiz - Médico general Paciente 74 años Diagnósticos: -Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 115/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021)- Delirium Mixto multifactorial - Trastorno hidroelectrolitico -- Hipokalemia moderada -- Hipomagnesemia - Lesión renal agudaKDIGO 1 preprenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateralderecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atopica severa -- Dermatitis psoriaciforme y espongíotica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aortica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 112/62 mmHg TAM: 82 mmHg FC: 66 lpm T°: 36.1°C FR: 19 rpm SatO2: 92% al ambiente. LA/LE: 1602/1400 cc BH: -202cc GU: 1.17 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sinsobreairegados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globosopar pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, area del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demulos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceracion en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 24/11/2021: 146 mg/dL 23/11/2021: 122 - 219 mg/dL 24.11.2021 Rx de tórax Tractos de fibrosis o bandas de atelectasia en la base pulmonar izquierda. No se definen otras alteraciones parenquimatosas pulmonares ni pleurales de tipo evolutivo. Prominencia del cayado aortico sin cardiomegalia. La vascularizacion pulmonar es de aspecto normal. Cateter venoso derecho en auricula. Cambios degenerativos en la columna dorsal. Lobulación anterior del hemidiafragma derecho. NITROGENO UREICO Resultado 13,7 mg/dl CALCIO Resultado 8,3 mg/dl CLORO (cl) RESULTADO 100,7 mmol/L CREATININA RESULTADO 0,97 mg/dl POTASIO Resultado * 2,91 mmol/L MAGNESIO Resultado * 1,36 mg/dl SODIO Resultado 142,1 mmol/L CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hematias: 4.030.000 /mm3 Hemoglobina: 11,1 gr/dl Hematocrito: 33,3 % V.C.M. 82,6 fl H.C.M. 27,5 pg C.H.C.M. 33,3 gr/dl R.D.W. 16 % RDW-SD 47,8 fl SERIE ROJA NRBC 0,06 ul NRBC 0,5 % Leucocitos 10.940 /mm3 Neutrófilos 67,7 % Linfocitos * 18,3 % Eosinófilos 0,9 % Monocitos * 10 % Basófilos 0,5 % Neutrófilos 7.420 ul Linfocitos 2.000 ul Eosinófilos 100 ul Monocitos 1.090 ul Basófilos 50 ul Plaquetas 251.000 /mm3 BIOPSIA DE PIEL FRENTE, LESIÓN, BIOPSIA: * PATRÓN DE DERMATITIS PSORIASIFORME Y ESPONGIÓTICA * SIN EVIDENCIA DE ATIPIA NI MALIGNIDAD ECO TT

1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2.

Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aortica leve secundaria a esclerosis.

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clinica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO - Acompañante permanente - Medidas anticaídas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - SSN 500 cc + 1 ampolla de Katrol, pasar a 60 cc/hora - Cloruro de Potasio 1 ampolla + 100 cc de SSN cada 8 horas - Sulfato de Magnesio 1 amp IV cada 12 horas (Por 2 dosis) - Ceftriaxona 2 gramos IV al día (FI: 14/11/2021) - SUSPENDER - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D5 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA>160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg vía oral cada 12 horas **Ajuste 23/11/2021** - Enoxaparina 40 mg SC al día - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días - Insulina Glulisina 4-4-4 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual *** - SS/ Gucometrías preprandiales - SS/ Potasio, Magnesio mañana - SS/ Revaloración por Dermatología - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - CSV AC PENDIENTE - Hemocultivos periféricos No. 2 del 20/11/2021 - Hemocultivos periféricos #2 del 23/11/2021 Conciliación medicamentosa: - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilo 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoracion por neurologia o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con factores de riesgo cardiovascular reconocibles, con ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo por clinica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo, tiene pendiente realización de bloqueo. Actualmente hospitalizada en contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) en cubrimiento antibiótico con Ceftriaxona, con modulación progresiva de su SRIS. Requirió vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin necesidad de VMI, toleró desmonte de soporte vasopresor con TAM en metas, sin nuevos picos febriles. Consideran paciente con evolución satisfactoria, con mejoría en variables hemodinámicas y en resultados de laboratorio, por lo cual indican traslado a salas generales de hospitalización. Concorre con delirium hipoactivo de etiología mixta, factor predisponente deterioro cognitivo vascular, factores precipitantes por proceso infeccioso del tracto urinario bajo. Adicionalmente con dolor lumbar severo mixto, ha tenido intensificación reciente, en seguimiento por clinica de dolor, con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis. Tiene reporte de hemocultivo 1/2 positivo para Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 1 15/11/2021), por lo que se consideró paciente cursando con Candidemia por Candida parapsilosis y se inició manejo con caspofungina, en espera además de toma de ECO TT con el fin de descartar presencia de vegetaciones y nuevos hemocultivos cada 3 días hasta primer resultado negativo para conteo de días. Valorada por Dermatología quien considera paciente con posible exacerbación de su dermatitis atopica, debido a su curso recidivante y la imposibilidad para el destete del corticoide sistémico realizan biopsia de piel de control, con el objetivo de reevaluar el diagnostico y ver el estado actual de su enfermedad. Dejan tratamiento tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. En el momento paciente estable hemodinámicamente, con mejor control de cifras tensionales, afebril sin SRIS, normosaturada, tolerando lento desmonte de oxigenoterapia, (Rx de tórax sin alteraciones que expliquen uso de oxigenoterapia) sin signos de dificultad respiratoria, tolerando vía oral con glucometrías mejor controladas despu's del inicio de insulina preprandial. Neurológicamente sin déficit y/o focalización aguda; más orientada, sin agitación psicomotora, se insiste en cambio de habitación con ventana. Por ahora con proceso infeccioso en modulación con antifúngico dirigido según estudio de sensibilidad. Tiene ECO TT que no muestra vegetaciones, función ventricular normal, sin valvulopatías de relevancia clínica. Laboratorios con hipokalemia e hipomagnesemia, iniciamos reposición. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica, clínicamente con menor eritema, solicitamos revaloración por dermatología. Mantnemos antifúngico, pendientes hemocultivos periféricos de control para definir duración de tratamiento. De momento sin cambios adicionales. Se explica a paciente y familiar conducta, entienden y aceptan. Atentos.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :24.11.2021 / 14:38

Subjetivo:

CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Alape Anestesiologo Intervencionista Dra. Camargo Psicología: Tarazona Paciente de 74años con diagnosticos: - Dolor lumbar cronico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021):Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por

hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 //Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. OTROS DIAGNOSTICOS: - Sepsis de origen urinario en tratamiento --Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Infección de vías urinarias,Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Micosis en región inguinal - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerrenal **Resuelta** - Hipokalemiamoderada resuelta - Delirium mixto multifactorial ANTECEDENTES PATOLOGICOS Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 IR ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dermatitis atopica crónica Alérgicos: ASA, tramadol y AINES *** TRATAMIENTO AMBULATORIO Tapentadol 100 mg LR* vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 20/100 SUBJETIVO Paciente reiferedolor parcialmetnemodulado, deposiciones y diuresis sal

Objetivo:

Alertable, desorientada, afebril, sin fascies de dolor, hemodinamicamente estable Cabeza y cuello: Conjuntivas rosadas, esclerasanictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Blando, globoso, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR **** TRASLADO A HABITACION CON VENTANA***** - Hidromorfona 0.2 mg IV cada 8 horas -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75 mg VO noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 1 mg IV cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA*** Tapentadol 100mg cada mañana **SUSPENDER**

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, en seguimiento ambulatorio por dolor lumbosacro crónico, recibe opioide potente (tapentadol de liberación retardada), venía en plan de intervencionismo analgésico. Ingresó por cuadro de somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización, al ingreso con diagnóstico de sepsis de origen urinario/candidemia ya finalizado manejo antibiótico de amplio espectro, completando tratamiento antifúngico, requirió UCI durante 3 días por inestabilidad hemodinámica, ya resuelto y continuando manejo en hospitalización general. En espera de toma de ECOTT y nuevos hemocultivos, así como biopsia de piel por exacerbación de dermatitis atopica. En seguimiento para manejo de dolor lumbar crónico reagudizado. En el momento paciente alertable al llanto, desorientada, dolor parcialmetnemodulado, no ha requerido rescates adicionales de opioide. Continúa igual manejo. Atentos a evolución clínica

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolución Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :24.11.2021 / 16:23

Subjetivo:

REVALORACION DERMATOLOGIA IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Trastorno hidroelectrolítico -- Hipokalemiamoderada -- Hipomagnesemia - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerrenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atopica severa -- Dermatitis psoriasisiforme y espongiótica (Biopsia de piel 19/11/21) S: Paciente en compañía de hijo más alerta, refieren mejoría de las lesiones en piel con el manejo tópico. Prurito controlado y mejoría del edema en piel.

Objetivo:

Fototipo Fitzpatrick IV con placas eritemato descamativas en frente, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demuslos, con menor eritema y descamación y menor compromiso de superficie corporal.

Análisis de resultados:

2021-11-23 BIOPSIA DE PIEL "PLACA EN FRENTE" DIAGNÓSTICO FRENTE, LESIÓN, BIOPSIA: * PATRÓN DE DERMATITIS PSORIASIFORME Y

ESPONGIÓTICA * SIN EVIDENCIA DE ATIPIA NI MALIGNIDAD * VER COMENTARIO COMENTARIOS LOS CORTES HISTOLÓGICOS MUESTRAN PIEL REPRESENTADA POR EPIDERMIS, DERMIS Y ESCASO TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, LA EPIDERMIS PRESENTA ACANTOSIS IRREGULAR E IMPORTANTE

ESPONGIOSIS CON EXOCITOSIS DE CÉLULAS INFLAMATORIAS, EL ESTRATO CÓRNEO PRESENTA HIPERPARAQUERATOSIS CON ACÚMULOS DE NEUTRÓFILOS, LA

DERMIS SUPERIOR PRESENTA INFILTRADO INFLAMATORIO LINFOHISTIOCITARIO CON FRECUENTES HEMOSIDERÓFAGOS. LOS ANTERIORES HALLAZGOS

MORFOLÓGICOS SON LOS DE UNA DERMATITIS PSORIASIFORME Y ESPONGIÓTICA A FAVOR DE UNA DERMATITIS ESPONGIÓTICA / ECCEMATOSA SUBAGUDA.

CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.

Plan:

PLAN CONTINUAR CON : -Furoato de mometasona crema 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la mañana por 10 días, luego día por medio por 10 días , luego 3 veces por semana por un mes. -Tacrolimus unguento 0,1%, aplicar en regiones de mayor eritema en la noche, por 10 días , luego día por medio por 10 días , luego 3 veces por semana por un mes. -Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días. CUIDADOS GENERALES DE LA PIEL - Baños cortos 5 minutos con agua ambiente - Aplicar emolientes (su lubriderm crema) inmediatamente después del baño y con la mayor frecuencia posible - Evitar la exposición a irritantes (p. Ej., Detergentes, disolventes, lociones o tintes para el cabello, alimentos ácidos [p. Ej., Frutas cítricas] - Jabon liquido SYNDET (por ejemplo lipikaro cetaphil jabon pieles sensibles) -Valoracion por consulta externa

Análisis:

Paciente con antecedente de Dermatitis atopica senil diagnosticada por histopatología en abril del 2019. Ha sido manejada ambulatoriamente por dermatología con cuidados generales de la piel, manejo topico y corticoides sistemicos de forma cronica. Refiere el hijo que en el decenso paulatino del esteroide presenta exacerbaciones por lo cual no lo suspenden desde hace dos años. Durante la hospitalizacion por sepsis urinaria, presenta exacerbacion de dermatitis atopica senil, prurito intenso, placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, area del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, excoriaciones. Eritema y ligera maceracion en pliegues inguinales. Se considero exacerbacion de su dermatitis atopica, debido a su curso recidivante, las eritrodermias recurrentes y la imposibilidad para el destete del corticoide sistemico se decide realizar una biopsia de piel de control, con el objetivo de reevaluar el diagnostico y ver el estado actual de su enfermedad. Y se inicia tratamiento topico con esteroide y tacrolimus topico. Se revalora paciente con resultado de patologia que reporta una dermatitis psoriasiforme y espongiotica a favor de una dermatitis espongiotica/eccematosa subaguda, clinicamente mejoría de las lesiones y del eritema en piel, en el momento no hay un diagnostico concluyente, segun la correlacion clinico patologica podriamos estar ante una dermatitis atopica senil, no se descarta una reaccion adversa a medicamentos, en la medida de lo posible no usar esteroide oral, continuar con el manejo topico actual, y una vez la paciente este mas estable de sus patologias actuales de base, se podria indicar manejo sistemico inmunomodular por consulta externa tipo azatioprina. Se explica al hijo y se dejan recomendaciones quien acepta y entiende.

Nombre: Doctora ARAUJO REYES, ANGELICA
PATRICIA

Especialidad: DERMATOLOGIA

Registro:

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :25.11.2021 / 01:30

Subjetivo:

NOTA MEDICA Se atiende llamado de enfermeria quien informa paciente con sensacion de ansiedad. Examinó paciente encontrada alerta y respondiendo preguntas adecuadamente, se observa agitada, desorientada, con sensacion de "cosquilleo" en todo el cuerpo ademas de dolor, NIEGA dolor en el pecho o disnea, refiere "no saber que le pasa". Se indica manejo con haloperidol indicado por clinica del dolor ademas de ansiolitico con benzodiazepina y se evaluara respuesta.

Objetivo:

Plan:

- Alprazolam 0.5 mg vo dosis unica ahora - Haloperidol 2.5 mg IV dosis unica ahora - Vigilancia clinica

Análisis:

Nombre: PRADA URIBE, CLARA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098767871

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :25.11.2021 / 02:44

Subjetivo:

EVOLUCIÓN - MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr. Jairo Mayorga - Internista Dr. Tania Carrero - Médico general Dr. Brian Estupiñan - Médico General IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Trastorno hidroelectrolítico -- Hipokalemia moderada -- Hipomagnesemia - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre-renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriásica y espongiforme (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 140/75 mmHg TAM: 92 mmHg FC: 68 lpm T°: 36.0°C FR: 23 rpm SatO2: 95% al ambiente. LA/LE: 1974/1750 cc BH: 224 cc GU: 1.12 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirrigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

POTASIO Resultado 3,4 mmol/L MAGNESIO Resultado 2,47 mg/dl GLUCOMETRÍAS - 24/11/2021: 146-184-347 mg/dL - 25/11/2021: 89 mg/dL

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO - Acompañante permanente - Medidas anticaídas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - SSN 500 cc + 1 ampolla de Katrol, pasar a 60 cc/hora - Cloruro de Potasio 1 ampolla + 100 cc de SSN cada 12 horas **Ajuste** - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D6 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA > 160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 50 Mg PM VO **Ajuste 25/11/2021** - Enoxaparina 40 mg SC al día - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días - Insulina Glulisina 4-6-0 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual *** - SS/ Gucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - CSV AC SOLICITUD: - Potasio PENDIENTE - Hemocultivos periféricos No. 2 del 20/11/2021 - Hemocultivos periféricos #2 del 23/11/2021 - Revaloración por Dermatología Conciliación medicamentosa: - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados. ----- ****ORDENES CLINICA DEL DOLOR***** - Hidromorfona 0.2 mg IV cada 8 horas -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75 mg VO noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas **ajuste** - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA** Tapentadol 100mg cada mañana **SUSPENDER**

Análisis:

Paciente de 74 años con factores de riesgo cardiovascular reconocibles, con ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y en manejo por clínica de dolor por dolor lumbosacro crónico severo, tiene pendiente realización de bloqueo. Actualmente hospitalizada en

contexto de delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) en cubrimiento antibiótico con Ceftriaxona, con modulación progresiva de su SRIS. Requiere vigilancia y manejo en UCI durante 3 días, sin necesidad de VMI, toleró desmonte de soporte vasopresor con TAM en metas, sin nuevos picos febriles. Consideran paciente con evolución satisfactoria, con mejoría en variables hemodinámicas y en resultados de laboratorio, por lo cual indican traslado a salas generales de hospitalización. Concurre con delirium hipoactivo de etiología mixta, factor predisponente deterioro cognitivo vascular, factores precipitantes por proceso infeccioso del tracto urinario bajo. Adicionalmente con dolor lumbar severo mixto, ha tenido intensificación reciente, en seguimiento por clínica de dolor, con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis. Tiene reporte de hemocultivo 1/2 positivo para Candida parapsilosis (Hemocultivo No. 1 15/11/2021), por lo que se consideró paciente cursando con Candidemia por Candida parapsilosis y se inició manejo con caspofungina, en espera además de toma de ECO TT con el fin de descartar presencia de vegetaciones y nuevos hemocultivos cada 3 días hasta primer resultado negativo para conteo de días. Valorada por Dermatología quien considera paciente con posible exacerbación de su dermatitis atópica, debido a su curso recidivante y la imposibilidad para el destete del corticoide sistémico realizan biopsia de piel de control, con el objetivo de reevaluar el diagnóstico y ver el estado actual de su enfermedad. Dejan tratamiento tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. En el momento paciente estable hemodinámicamente, afebril sin SRIS, buen patrón respiratorio, sin oxígeno suplementario, sin signos de dificultad respiratoria, neurológico alerta, orientada, sin déficit agudo, mejoría de delirium, tolera vía oral, glucometrías fuera de metas, se ajusta insulino terapia, diuresis conservada. En manejo antifúngico dirigido por fungemia. ECO TT sin vegetaciones, función ventricular normal, sin valvulopatías de relevancia clínica. Laboratorios con hipokalemia e hipomagnesemia, se inicia reposición. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica, clínicamente con menor eritema, pendiente revaloración por dermatología. Pendiente hemocultivos periféricos de control para definir duración de tratamiento. De momento sin cambios adicionales. Se explica a paciente y familiar conducta, entienden y aceptan. Atentos.

Nombre: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098661059

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :25.11.2021 / 07:21

Subjetivo:

CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Alape Anestesiologo Intervencionista Dra. Camargo Psicología: Tarazona Paciente de 74 años con diagnósticos: - Dolor lumbar crónico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021): Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. OTROS DIAGNOSTICOS: - Sepsis de origen urinario en tratamiento -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Micosis en región inguinal - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Hipokalemia moderada resuelta - Delirium mixto multifactorial ANTECEDENTES PATOLOGICOS Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 IR ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dermatitis atópica crónica Alérgicos: ASA, tramadol y AINES *** TRATAMIENTO AMBULATORIO Tapentadol 100 mg LR* vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 20/100 SUBJETIVO Paciente en compañía de familiar, refiere ha estado desorientada, paso mal noche, muy inquieta

Objetivo:

Alertable, desorientada, afebril, sin fascies de dolor, hemodinámicamente estable Cabeza y cuello: Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Blando, globoso, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR **** TRASLADO A HABITACION CON VENTANA ***** - Hidromorfona 0.2 mg IV cada 8 horas -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75 mg VO noche - Acetaminofen 500mg cada 8 horas - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas **ajuste** - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA** Tapentadol 100mg cada mañana **SUSPENDER**

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, en seguimiento

ambulatorio por dolor lumbosacro crónico, recibe opioide potente (tapentadol de liberación retardada), venía en plan de intervencionismo analgésico. Ingresó por cuadro de somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización, al ingreso con diagnóstico de sepsis de origen urinario/candidemia ya finalizado manejo antibiótico de amplio espectro, completando tratamiento antifúngico, requirió UCI durante 3 días por inestabilidad hemodinámica, ya resuelto y continuando manejo en hospitalización general. En espera de toma de ECOTT y nuevos hemocultivos, así como biopsia de piel por exacerbación de dermatitis atópica. En seguimiento para manejo de dolor lumbar crónico reagudizado. El día de hoy paciente desorientada, estuvo inquieta en la noche, agitada, dolor mejor modulado, sin necesidad de rescates adicionales de opioide, se ajusta a la alta antipsicótico. FAVOR CAMBIO A HABITACION CON VENTANA Atentos a evolución clínica

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :26.11.2021 / 03:34

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA - EVOLUCION DIARIA HOSPITALIZACION Dr. Ferney Arias - Medico Internista Dr. Brian Estupiñan - Médico HospitalarioFI
IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo:negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Trastorno hidroelectrolítico -- Hipokalemia moderada -- Hipomagnesemia- Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansordiscal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriásica y espongiótica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIAS: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI:20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA:139/70mmHg TAM: 98 mmHg FC: 82 lpm T°: 36.1°C FR: 21 rpm SatO2: 92% al ambiente. LA/LE:2333/1050 cc BH: +1283 ccGU: 0.67 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasa normocrómicas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirrigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 26.11.2021: 99 mg/dl 26.11.2021 POTASIO Resultado 4,13 mmol/L ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis.

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - TRASLADO A HABITACIÓN CON VENTANA PRIORITARIO - Acompañante permanente - Medidas anticaídas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucídica - Catéter heparinizado***** - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D7 -- Se llevará a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA>160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 50 Mg PM VO **Ajuste 25/11/2021** - Enoxaparina 40 mg SC al día - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días - Insulina Glulisina 4-6-0 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual *** - SS/ Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - CSV AC - SS/ hemocultivo para hongos periférico (26/11/21) PENDIENTE - Hemocultivos periféricos No. 2 del 20/11/2021 - Hemocultivos periféricos #2 del

23/11/2021 - Revaloración por Dermatología Conciliación medicamentosa: - Tapentadol 100 mg vía oral cada 12 horas - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada por delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) que culminó en manejo con ceftriaxona. Curso con choque séptico que requirió vasopresor y estancia en UCI por 3 días. Adicionalmente con persistencia de delirium de etiología mixta con factor predisponente deterioro cognitivo vascular. Dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en manejo analgésico por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para Candida parapsilosis, por lo que se inició manejo con caspofungina. ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Con cuadro de dermatitis atópica severa recivante en seguimiento por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. En el momento paciente estable hemodinámicamente, afebril sin SRIS, buen patrón respiratorio, sin oxígeno suplementario, sin signos de dificultad respiratoria, neurológico alerta, orientada, sin déficit agudo, mejoría de delirium, tolera vía oral, glucometrías en mejoría, diuresis conservada. En manejo antifúngico dirigido por fungemia, hipokalemia resuelta, se suspende reposición. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica, clínicamente con menor eritema, pendiente revaloración por dermatología. Se solicitan nuevo hemocultivo para hongos dado que ya pasaron 72 hrs de los previos 23/11/21. Pendiente hemocultivos periféricos 23/11/21 para definir duración de tratamiento antifúngico. De momento sin cambios adicionales. Se explica a paciente y familiar conducta, entienden y aceptan. Atentos.

Nombre: ARIAS ARIZA, REINALDO FERNEY

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1095913716

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :26.11.2021 / 09:29

Subjetivo:

CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. German William Rangel - Especialista en dolor Dr. Nestor Trujillo - Anestesiólogo Fellow Dolor Dra. Silvia Suarez (Residente anestesiología) Dra. Camargo (Hospitalaria) Psicología Paciente de 74 años con diagnósticos: - Dolor lumbar crónico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021: Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. OTROS DIAGNÓSTICOS: - Sepsis de origen urinario en tratamiento -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Micosis en región inguinal - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerrenal **Resuelta** - Hipokalemia moderada resuelta - Delirium mixto multifactorial ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 IR ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dermatitis atópica crónica Alérgicos: ASA, tramadol y AINES *** TRATAMIENTO AMBULATORIO Tapentadol 100 mg LR* vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 20/100 SUBJETIVO Paciente en compañía de familiar, persiste delirium, niega dolor. Acepta y tolera vía oral.

Objetivo:

Alertable, desorientada, afebril, sin fascias de dolor, hemodinámicamente estable Cabeza y cuello: Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Blando, globoso, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR **** TRASLADO A HABITACION CON VENTANA***** - Hidromorfona 0.2 mg IV cada 8 horas****SUSPENDER - Acetaminofen 500mg cada 8 horas*** SUSPENDER CONTINUAR: -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 75 mg VO noche - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas ****NUEVO - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide **CONCILIACION MEDICAMENTOSA** Tapentadol 100mg cada mañana **SUSPENDER** ORDENES AL EGRESO Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg /7,5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas Pregabalina 75 mg VO noche Lidocaina jalea, aplicar cada 8

horas en zona de dolor Cita control en 1 mes al egreso por clinica de dolor ambulatorio CITAS CONTROL Aliviar clinica dolor piso 3 consultorio 304 Foscal Internacional Foscal Internacional: 3222698123; (7) 6798358; (7) 6797979 Ext 8391 Sede Foscal: 3102088011; (7) 6398118; (7) 6384160 Ext 1935 Sede Bolarqui: 3102004087, (7) 6575858 Ext 9094# Telefono de Procedimientos: 3112234669 FAVOR AVISAR PARA GENERAR ORDENES AL EGRESO

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, en seguimiento ambulatorio por dolor lumbosacro crónico, recibe opioide potente (tapentadol de liberación retardada), venía en plan de intervencionismo analgesico. Ingresó por cuadro de somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar lumbosacro, sin lateralización, al ingreso con diagnóstico de sepsis de origen urinario/candidemia ya finalizado manejo antibiotico de amplio espectro, completando tratamiento antifungico, requirió UCI durante 3 días por inestabilidad hemodinamica, ya resuelto y continuando manejo en hospitalización general. ECO TT sin vegetaciones, función ventricular normal, sin valvulopatías de relevancia clínica. Pendiente revaloración por dermatología con biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica, clínicamente con menor eritema. En seguimiento para manejo de dolor lumbar crónico reagudizado modulado. sin necesidad de rescates de opioide, sin embargo persiste con delirium, tiene pendiente traslado a habitación con ventana, se explica a familiar medidas antidelirium. Por nuestro servicio sin requerimiento de intervenciones adicionales se deja manejo analgesico oral. Control al egreso por consulta externa clínica de dolor.

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 1579

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :26.11.2021 / 17:44

Subjetivo:

NOTA ADICIONAL Paciente con evidencia de deposiciones diarreas abundantes, con signos de deshidratación leve por lo que se inicia manejo con loperamida, se dejan líquidos endovenosos, se indica toma de coproscopico. Por prurito en región de tórax se deja manejo con antihistaminico. En el momento paciente estable hemodinamicamente, afebril, sin sirs, buen patrón respiratorio, normosaturado ambiente, neurologico sin déficit agudo. Continúa manejo y vigilancia clínica intrahospitalaria. Atentos a evolución. Se explica situación y conducta a paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Objetivo:

----- NOTA ADICIONAL Mientras se valoró paciente se tomaron medidas de prevención con elementos de protección personal siguiendo lineamientos y protocolos institucionales para prevención de COVID 19 e infecciones intrahospitalarias.

Plan:

- SSN bolo 300cc y continuar a 40cc/hr IV - Loperamida 2mg cada 8 horas ***según necesidad*** - Loratadina 10mg cada día VO FI
26/11/21 D1/3 - SS/ Coproscopico

Análisis:

Nombre: ESTUPIÑAN RIBERO, BRIAN DANILO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098760817

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :27.11.2021 / 05:33

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA - EVOLUCION DIARIA HOSPITALIZACION Dr. David Correa - Medico Internista Dra. Clara Prada - Médico Hospitalario FIIMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo:negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atopica severa -- Dermatitis psoriaciforme yespongiótica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabauismo No recorda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1.Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2.Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aortica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 -

FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 139/62 mmHg TAM: 85 mmHg FC: 68 lpm T°: 36.9°C FR: 18 rpm SatO2: 96% al ambiente. LA/LE: 1942/1550 cc BH: +442cc GU: 0.99 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sinsobregregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globosopor panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, area del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demuslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS; 99-230-265-146mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clinica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticaídas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglusida - Cateter heparinizado - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D 8 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA>160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *AJUSTAR* DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Difenhidramina 50 mg VO, tomar una capsula cada 8 horas por 7 días DIFERIR*** - INICIAR: Insulina glargina 10 UI SC C/día - Insulina Glulisina 4-10-4 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual *** - Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios SE SOLICITA: Cuadro hemático, creatinina, bun, electrolitos, PCR ahora PENDIENTE - Hemocultivos periféricos No. 2 del 20/11/2021 - Hemocultivos periféricos #2 del 23/11/2021 - Hemocultivos periféricos #2 del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilo 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada por delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) que culmino manejo con ceftriaxona. Curso con choque septico que requirió vasopresor y estancia en UCI por 3 días. Adicionalmente con persistencia de delirium de etiología mixta con factor predisponente deterioro cognitivo vascular. Dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en manejo analgesico por clinica de dolor. Durante estancia se documento candidemia hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para Candida parapsilosis, por lo que se inicio manejo con caspofungina. ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Con cuadro de dermatitis atópica severa recivivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica, clínicamente mejor. Continua paciente hemodinamicamente estable, no picos febriles, no SIRS, con aceptable patron respiratorio sin suplencia de oxigeno con saturacion en metas, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando la via oral, GU adecuado, neurologicamente ha tenido episodios fluctuantes de delirium hiperctivo con hipoactivo, en estos momentos con somnolencia, pero no se descarta sea de origen medicamentoso, sin embargo se solicitan apraclinicos de control y se ajusta manejo evitando medicamentos que produzcan somnolencia. Glucometrias fuera de metas por lo que se ajusta insulino terapia. De resto dejamos igual manejo, atentos a la evolucion clinica. Se explica conducta a familiar, quienes refieren entender y aceptar

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :28.11.2021 / 05:10

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA - EVOLUCION DIARIA HOSPITALIZACION Dr. David Correa - Medico Internista Dra. Clara Prada - Médico Hospitalario FIIMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal

NIT. 900330752-0

aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriásica y espongiforme (Biopsia de piel 19/11/2021) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extremidades No recorda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 132/69 mmHg TAM: 100 mmHg FC: 61 lpm T°: 35.8°C FR: 20 rpm SatO₂: 90% al ambiente. LA/LE: 1452/1250 cc BH: +202cc GU: 0.80 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreaireados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globos por páncreo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demuslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 146 - 185 - 322 - 107 27.11.21 NITROGENO UREICO Resultado 13,9 mg/dl CREATININA RESULTADO 1,13 mg/dl POTASIO Resultado 3,56 mmol/L SODIO Resultado 141,1 mmol/L CUADRO HEMATICO Hemoglobina: 12,7 gr/dl Hematocrito: 38,9 % V.C.M. 85,3 fl H.C.M. 27,9 pg C.H.C.M. 32,6 gr/dl R.D.W. 17,5 % RDW-SD 53,4 fl Leucocitos 10.240 /mm³ Neutrófilos 66,8 % Linfocitos 19,6 % Neutrófilos 6.840 ul Linfocitos 2.010 ul Eosinófilos 290 ul Recuento de plaquetas 278.000 /mm³

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticáidas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter heparinizado - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D 9 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA > 160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO** - Insulina glargina 10 UI SC C/día - Insulina Glulisina 4-10-8 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual *AJUSTAR* - Gucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios PENDIENTE - Hemocultivos periféricos No. 2 del 20/11/2021 - Hemocultivos periféricos #2 del 23/11/2021 - Hemocultivos hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilo 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada por delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) que culminó en manejo con ceftriaxona. Curso con choque séptico que requirió vasopresor y estancia en UCI por 3 días. Adicionalmente con persistencia de delirium de etiología mixta con factor predisponente deterioro cognitivo vascular. Dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en manejo analgésico por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para Candida parapsilosis, por lo que se inició manejo con caspofungina. ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Con cuadro de dermatitis atópica severa recivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriásica y espongiforme, clínicamente mejor. Continua paciente hemodinámicamente estable, hoy más alerta y orientada, respondiendo adecuadamente preguntas, no picos febriles, no SIRS, con aceptable patrón

respiratorio sin suplencia de oxígeno con saturación en metas, sin signos de dificultad respiratoria, tolera la vía oral, GU adecuado, neurologicamente sin déficits. Glucometrías fuera de meta por lo que se ajusta insulino terapia. De momento continuamos manejo instaurado, en vigilancia clínica y neurológica. Se explica conducta a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar, quedamos atentos a evolución.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :29.11.2021 / 01:44

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA - EVOLUCION DIARIA HOSPITALIZACION Dr. David Correa - Medico Internista Dr. Edison Morales - Médico Hospitalario FI
IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo:negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriaciforme y espongiforme (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recorda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 134/79 mmHg TAM: 106 mmHg FC: 60 lpm T°: 35.9°C FR: 19 rpm SatO2: 92% al ambiente. LA/LE: 1326/1400 cc BH: -74cc GU: 0.90 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobrealargados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globo por páncreo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y demoslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 107-159-294-106mg/dl HEMOCULTIVO 2 MSD 23/11/21 Negativo a los 5 días de incubación HEMOCULTIVO 1 MSI 23/11/21 Negativo a los 5 días de incubación HEMOCULTIVO 2 MSI 20/11/21 Negativo a los 5 días de incubación HEMOCULTIVO 1 MSD 20/11/21 Negativo a los 5 días de incubación

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticáidas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Catéter heparinizado - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D 10/14 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA > 160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Oxidodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Insulina glargina 10 UI SC C/día - Insulina Glulisina 4-10-10 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual *AJUSTAR* - Gucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios PENDIENTE - Hemocultivos hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilo 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de cráneo, TSH, Niveles de vitamina B12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

NIT. 900330752-0

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada por delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) que culminó manejo con ceftriaxona. Curso con choque séptico que requirió vasopresor y estancia en UCI por 3 días. Adicionalmente con persistencia de delirium de etiología mixta con factor predisponente deterioro cognitivo vascular. Dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en manejo analgésico por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para Candida parapsilosis, por lo que se inició manejo con caspofungina. ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Con cuadro de dermatitis atópica severa recivivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica, clínicamente mejor. Actualmente paciente hemodinámicamente estable, mas alertable respecto a días previos, sin déficit neurológico agudo, afebril en día 10 de cubrimiento antifúngico, sin SIRS, con aceptable patrón respiratorio sin suplencia de oxígeno con saturación en metas, sin signos de dificultad respiratoria, tolera la vía oral, GU adecuado, refiere dolor lumbar en el contexto de lumbalgia crónica. Glucometrías fuera de metas por lo que se ajusta insulino terapia. Se recibe reporte de hemocultivos del 20 y 23 de noviembre negativos, pendiente hemocultivo para hongos. Por el momento continuamos manejo instaurado en vigilancia clínica y neurológica, con indicación de llevar terapia antifúngica a 14 días. Se explica conducta a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar, quedamos atentos a evolución.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :30.11.2021 / 06:02

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA - EVOLUCION DIARIA HOSPITALIZACION Dr. David Correa - Medico Internista Dr. Edison Morales - Médico Hospitalario FI
IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriaciforme yespongiótica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recorda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 124/60 mmHg TAM: 93 mmHg FC: 64 lpm T°: 35.9°C FR: 19 rpm SatO2: 90% al ambiente. LA/LE: 1228/1300 cc BH: -72 ccGU: 0.83 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por pánicoadiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas inguinales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

Glucometrías: 106/136/253/124 mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticáidas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucídica - Catéter heparinizado - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D 11/14 -- Se llevará a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO

cada 12 horas, si TA>160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día
DOSIS PROFILACTICO*** - Oxidodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Insulina glargina 10 UI SC C/día - Insulina
Glulisina 4-10-14 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12
horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos
vital - avisar cambios PENDIENTE - Hemocultivos hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg
1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía
oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg
vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de
cráneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo.
Hospitalizada por delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) que
culmino manejo con ceftriaxona. Curso con choque séptico que requirió vasopresor y estancia en UCI por 3 días. Adicionalmente con
persistencia de delirium de etiología mixta con factor predisponente deterioro cognitivo vascular. Dolor lumbar exacerbado con RNM
de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en manejo analgésico por clínica de dolor. Durante estancia se documento
candidemia hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para Candida parapsilosis, por lo que se inicio manejo con caspofungina. ECO TT
22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Con cuadro de dermatitis
atópica severa recivivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico.
Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica, clínicamente mejor. Actualmente paciente hemodinamicamente
estable, sin déficit neurológico agudo, afebril en día 11 de cubrimiento antifúngico, sin SIRS, con aceptable patrón respiratorio
sin suplencia de oxígeno con saturación en metas, sin signos de dificultad respiratoria, tolera la vía oral con glucometrias
variables algunas fuera de metas, GU adecuado, refiere modulación de dolor lumbar referido en días anteriores. Por el momento se
considera continuar vigilancia intrahospitalaria con indicación de llevar terapia antifúngica a 14 días, se ajusta insulino terapia
para lograr un mejor control glucémico. Pendiente hemocultivo para hongos. Se explica conducta a paciente y familiar, quienes
refieren entender y aceptar, quedamos atentos a evolución.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :01.12.2021 / 01:22

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA - EVOLUCION DIARIA HOSPITALIZACION Dr. David Correa - Medico Internista Dra. Paula Mérida - Médico Hospitalario
FIIMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1
15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial
- Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra
contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior
concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación.
- Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos.
- Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis
perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa --
Dermatitis psoriaciforme y espongiótica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial -
Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recorda cantidad clara -
ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor,
diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del
anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI:
14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 132/51 mmHg TAM: 81 mmHg FC: 60 lpm T°: 35.9°C FR: 18 rpm SatO2: 91% al ambiente. LA/LE: 1137/1150 cc BH: -13 cc GU: 0.74
cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirrigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión
simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad
respiratoria. - Abdomen: Globoso por pánicoadiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la
palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales
simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato
descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera

maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 124-208-274-115mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticáidas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter heparinizado - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D 12/14 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA > 160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día
DOSIS PROFILACTICO*** - Oxidodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Insulina glargina 12 UI SC C/día - Insulina Glulisina 4-14-18 UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios SE SOLICITA: Reevaluación por clínica del dolor PENDIENTE - Hemocultivos hongos del 26/11/2021
Conciliación medicamentosa: - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am
Diferido* AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada por delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) que culminó en manejo con ceftriaxona. Curso con choque séptico que requirió vasopresor y estancia en UCI por 3 días. Adicionalmente con persistencia de delirium de etiología mixta con factor predisponente deterioro cognitivo vascular. Dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en manejo analgésico por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para Candida parapsilosis, por lo que se inició manejo con caspofungina, se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Paciente quien además cursa cuadro de dermatitis atópica severa recidivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriásica y espongiótica, clínicamente mejor. En el momento paciente en regulares condiciones generales, estable hemodinámicamente, alerta, orientada, hidratada, afebril, normosaturada al ambiente sin signos de dificultad respiratoria, tolerando vía oral con inadecuado control metabólico: glucometrias fuera de metas, débito urinario preservado e inadecuado manejo del dolor. Teniendo en cuenta lo anterior, se indica continuar manejo y vigilancia clínica estricta, con plan médico instaurado, en manejo antifúngico hoy día 12/14, ajuste en esquema basal/bolo de insulina y con orden de reevaluación por clínica del dolor para manejo del mismo. De momento sin cambios adicionales, se explica conducta a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar, quedamos atentos a evolución.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :01.12.2021 / 16:08

Subjetivo:

CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Eduardo Alape (especialista) Dra. Camargo (Hospitalaria) Psicología Paciente de 74 años con diagnósticos: - Dolor lumbar crónico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021): Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. OTROS DIAGNOSTICOS: - Sepsis de origen urinario en tratamiento -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Micosis en región inguinal - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerrenal **Resuelta** - Hipokalemia moderada resuelta - Delirium mixto multifactorial ANTECEDENTES PATOLOGICOS Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 IR ACV Isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dermatitis atópica crónica Alérgicos: ASA, tramadol y AINES *** TRATAMIENTO AMBULATORIO Tapentadol 100 mg LR* vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 20/100

Objetivo:

Alertable, desorientada, afebril, sin fascias de dolor, hemodinámicamente estable Cabeza y cuello: Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas

isocóricas normoreactivas. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Blando, globoso, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 150 mg VO noche ***AJUSTE*** - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, en seguimiento ambulatorio por dolor lumbosacro crónico, recibe opioide potente (tapentadol de liberación retardada), venía en plan de intervencionismo analgésico. Ingresó por cuadro de somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización, al ingreso con diagnóstico de sepsis de origen urinario/candidemia ya finalizado manejo antibiótico de amplio espectro, completando tratamiento antifúngico, requirió UCI durante 3 días por inestabilidad hemodinámica, ya resuelto y continuando manejo en hospitalización general. ECO TT sin vegetaciones, función ventricular normal, sin valvulopatías de relevancia clínica. En seguimiento para manejo de dolor lumbar crónico reagudizado. El día de hoy paciente con dolor no modulado que inicia en región lumbar y se irradia a miembro inferior izquierdo que se exacerba con el movimiento. Se ajusta a la alta neuromodulador y según evolución se definirá intervencionismo analgésico. Atentos a evolución clínica

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora :02.12.2021 / 06:18

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA - EVOLUCIÓN DIARIA HOSPITALIZACIÓN Dr. David Correa - Médico Internista Dra. Paula Mérida - Médico Hospitalario FIDr. Oscar Castillo - Médico Interno IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriásica y espongiforme (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal. Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extremidades No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 137/63 mmHg TAM: 97 mmHg FC: 57 lpm T°: 36,2°C FR: 20 rpm SatO2: 90% al ambiente. LA/LE: 897/950 cc BH: -53 ccGU: 0.61 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por pániculado adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 115-262-220-84mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas antiepilepticas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter heparinizado - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D 13/14 -- Se llevara a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA>160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Oxidodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Insulina glargina 12 UI SC C/día - Insulina Glulisina 8-16-18 UI SC *AJUSTE* preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios SE SOLICITA: Reevaluación por clínica del dolor PENDIENTE - Hemocultivos hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilo 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados. INDICACIONES CLINICA DEL DOLOR PLAN CLINICA DEL DOLOR -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 150 mg VO noche ***AJUSTE*** - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada por delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) que culminó en manejo con ceftriaxona. Curso con choque séptico que requirió vasopresor y estancia en UCI por 3 días. Adicionalmente con persistencia de delirium de etiología mixta con factor predisponente deterioro cognitivo vascular. Dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en manejo analgésico por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para Candida parapsilosis, por lo que se inició manejo con caspofungina, se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Paciente quien además cursa cuadro de dermatitis atópica severa recivivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica, clínicamente mejor. El día de hoy la paciente se encuentra en buenas condiciones generales, hidratada, afebril, alerta, orientada, normosaturada al ambiente sin signos de dificultad respiratoria al momento, tolerando vía oral con inadecuado control metabólico debido a glucometrias fuera de metas, gasto urinario preservado e inadecuado manejo del dolor. Debido a lo señalado anteriormente, se indica continuar manejo y vigilancia clínica estricta con plan médico instaurado, en manejo antifúngico hoy día 13/14, se realiza ajuste en esquema basal/bolo de insulina y se encuentra en espera de la realización de un bloqueo por parte de clínica del dolor para el manejo del mismo. De momento sin cambios adicionales, se explica conducta a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar. Quedamos atentos a evolución.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :02.12.2021 / 08:12

Subjetivo:

CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. L Villamizar (especialista) Dra Rangel (hospitalaria) Dra. Camargo (Hospitalaria) Psicología Paciente de 74 años con diagnósticos: - Dolor lumbar crónico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021): Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. OTROS DIAGNOSTICOS: - Sepsis de origen urinario en tratamiento -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Micosis en región inguinal - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerrenal **Resuelta** - Hipokalemia moderada resuelta - Delirium mixto multifactorial ANTECEDENTES PATOLOGICOS Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 IRACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dermatitis atópica crónica Alérgicos: ASA, tramadol y AINES *** TRATAMIENTO AMBULATORIO Tapentadol 100 mg LR* vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 20/100

Objetivo:

Alerta, orientada, afebril, sin facies de dolor, hemodinámicamente estable Cabeza y cuello: Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas

normoreactivas. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Blando, globoso, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosos - Pregabalina 150 mg VO noche - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo SE SOLICITA Bloqueo transforaminal L3-L4 L4-L5 (39001) guiado por intensificador/ecografía con inyección de sustancia terapéutica Bloqueo de facetas lumbares bilaterales (48301) guiado por intensificador/ecografía con inyección de sustancia terapéutica PREPARACIÓN INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO: - Favor estar atentos a llamado de enfermería - Ayuno de 8 horas para sólidos, 6 horas para espesos, 4 horas para leche/gelatinas/líquidos claros, 2 horas para agua - Asegurar al menos un acceso venoso periférico permeable y adecuado - Suspensión enoxaparina dosis anticoagulación 24 horas previas, profilaxis 12 horas previas - Vestir al paciente con bata - Retirar prótesis dentales removibles - Bajar en camilla - Enviar junto con el paciente su historia clínica completa y consentimiento firmado previamente diligenciado

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, en seguimiento ambulatorio por dolor lumbosacro crónico, recibe opioide potente (tapentadol de liberación retardada), venía en plan de intervencionismo analgésico. Ingresó por cuadro de somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización, al ingreso con diagnóstico de sepsis de origen urinario/candidemia ya finalizado manejo antibiótico de amplio espectro, completando tratamiento antifúngico, requirió UCI durante 3 días por inestabilidad hemodinámica, ya resuelto y continuando manejo en hospitalización general. ECO TT sin vegetaciones, función ventricular normal, sin valvulopatías de relevancia clínica. En seguimiento para manejo de dolor lumbar crónico reagudizado. En el momento paciente alerta, tranquila, dolor parcialmente modulado, sin necesidad de rescates adicionales de opioide, tolerando manejo instituido. Se considera la paciente se beneficia de intervencionismo analgésico el día de mañana. atentos a evolución clínica

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS Registro: 64343
PALIATIVOS

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :03.12.2021 / 04:54

Subjetivo:

SE ABRE NOTA POR ERROR

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA Especialidad: MEDICINA GENERAL Registro: N/A

Evolucion Tipo Ronda Fecha/Hora :03.12.2021 / 06:12

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA Dr. David Correa - MD Internista Dr. Christian Acosta - MD Hospitalario Dr. Oscar Castillo - Médico Interno IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis

psoriaciforme yespangiótica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recorda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventriculo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aortica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 149/68 mmHg TAM:109 mmHg FC:72 lpm T°: 36,5°C FR: 17 rpm SatO2: 90% al ambiente. LA/LE: 1245/900 cc BH: 345 ccGU: 0,58 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirrigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 84-258-242-97mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticáidas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucídica - Cateter heparinizado - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Caspofungina 50 mg IV cada día (FI: 20/11/2021) D 14/14 SUSPENDER HOY**** -- Se llevará a 14 días posterior a primer Hemocultivo negativo. - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA>160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Oxiconona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Insulina glargina 10 UI SC C/día - Insulina Glulisina 6-18-20 *AJUSTE* UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Gucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios SE SOLICITA: Cuadro hemático, creatinina, bun, electrolitos PENDIENTE - Hemocultivos hongos del 26/11/2021 - Bloqueo transforaminal L3-L4 L4-L5 (39001) - Bloqueo de facetas lumbares bilatera (48301) Conciliación medicamentosa: - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilo 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados. _____ PLAN CLINICA DEL DOLOR 02.12.2021 -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 150 mg VO noche - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opioide - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada por delirium secundario a sepsis de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21) que culminó en manejo con ceftriaxona. Curso con choque séptico que requirió vasopresor y estancia en UCI por 3 días. Adicionalmente con persistencia de delirium de etiología mixta con factor predisponente deterioro cognitivo vascular. Dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en manejo analgésico por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para Candida parapsilosis, por lo que se inició manejo con caspofungina, se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Paciente quien además cursa cuadro de dermatitis atópica severa recurvante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico. Reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espangiótica, clínicamente mejor. El día de hoy la paciente se encuentra en buenas condiciones generales, hidratada, afebril, alerta, orientada, normosaturada al ambiente sin signos de dificultad respiratoria al momento, tolerando vía oral con inadecuado control metabólico debido a glucometrías fuera de metas, gasto urinario preservado e inadecuado manejo del dolor. Debido a lo señalado anteriormente, se indica continuar manejo y vigilancia clínica estricta con plan médico instaurado, el día de hoy finaliza manejo antifúngico D14/14 a la espera de resultado de hemocultivo para hongos, se realiza ajuste en esquema basal/bolo de insulina y se encuentra en

espera de la realización de un bloqueo por parte de clínica del dolor para el manejo del mismo. De momento sin cambios adicionales, se explica conducta a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar. Quedamos atentos a evolución.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :03.12.2021 / 10:55

Subjetivo:

CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Rangel (especialista) Dr Trujillo (fellow dolor) Dra Rangel (hospitalaria) Dra. Camargo (Hospitalaria) Psicología Paciente de 74 años con diagnosticos: - Dolor lumbar cronico mixto reagudizado --Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021: Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios defibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. OTROS DIAGNOSTICOS: - Sepsis de origen urinario en tratamiento -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Micosis en región inguinal - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerrenal **Resuelta** - Hipokalemia moderada resuelta - Delirium mixto multifactorial ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 IR ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dermatitis atópica crónica Alérgicos: ASA, tramadol y AINES *** TRATAMIENTO AMBULATORIO Tapentadol 100 mg LR* vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthelprevio 100/100, actual 20/100 SUBJETIVO Paciente refiere dolor parcialmente modulado, que se exacerba con el cambio de posición

Objetivo:

Alerta, orientada, afebril, sin facies de dolor, hemodinamicamente estable Cabeza y cuello: Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Blando, globoso, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos segundos. Neurológico: Alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, máximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 150 mg VO noche - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar signos de intoxicación opiode - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo SE SOLICITA (HOY) Bloqueo transforaminal L3-L4 L4-L5 (39001) guiado por intensificador/ecografía con inyección de sustancia terapéutica Bloqueo de facetas lumbares bilatera (48301) guiado por intensificador/ecografía con inyección de sustancia terapéutica PREPARACIÓN INTERVENCIÓNISMO ANALGÉSICO: - Favor estar atentos a llamado de enfermería - Ayuno de 8 horas para sólidos, 6 horas para espesos, 4 horas para leche/gelatinas/liquidos claros, 2 horas para agua - Asegurar al menos un acceso venoso periférico permeable y adecuado - Suspensión enoxaparina dosis anticoagulación 24 horas previas, profilaxis 12 horas previas - Vestir al paciente con bata - Retirar prótesis dentales removibles - Bajar en camilla - Enviar junto con el paciente su historia clínica completa y consentimiento firmado previamente diligenciado

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, en seguimiento ambulatorio por dolor lumbosacro crónico, recibe opiode potente (tapentadol de liberación retardada), venia en plan de intervenciónismo analgesico. Ingresó por cuadro de somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización, al ingreso con diagnóstico de sepsis de origen urinario/candidemia ya finalizado manejo antibiótico de amplio espectro, completando tratamiento antifúngico, requirió UCI durante 3 días por inestabilidad hemodinámica, ya resuelto y continuando manejo en hospitalización general. ECO TT sin vegetaciones, función ventricular normal, sin valvulopatías de relevancia clínica. En seguimiento para manejo de dolor lumbar crónico reagudizado. El día de hoy paciente alerta, tranquila, dolor parcialmente modulado, que se exacerba al cambio de posición. Hoy será llevada a intervenciónismo analgesico. Atentos a evolución clínica

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 1579

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.12.2021 / 18:28

Subjetivo:

NOTA ADICIONAL CLINICA DE DOLOR PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY FUE LLEVADA A INTERVENCIONIMO ANALGESICO + COLOCACION DE CATETEREPIDURAL POR LO QUE SE INDICA INFUSION DE ANESTESICO LOCAL POR EL MISMO CAL 0 PASAR A 3CC/HR (5AMP DE BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA EN250CC DE SSN) RESTO DE MANEJO CONTINUA IGUAL

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 1579

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :04.12.2021 / 05:56

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA Dr. David Correa - MD Internista Dr. Christian Acosta - MD Hospitalario IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsisurinaria
En tratamiento -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal
Resuelta - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atopica severa -- Dermatitis psoriaciforme y espongíotica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR(HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aortica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 118/57 mmHg TAM:80 mmHg FC:63 lpm T°: 35,9°C FR: 22 rpm SatO2: 92% al ambiente. LA/LE: 414/690 cc BH:-276 ccGU: 0,44 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleranasictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perforación distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, area del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 97-140- -151mg/dl NITROGENO UREICO 04/12/2021 Valores Normales Resultado 21,9 mg/dl 8,0 - 23,0 mg/dl CREATININA 04/12/2021 Valores Normales RESULTADO 0,97 mg/dl 0,51 - 0,95 mg/dl POTASIO 04/12/2021 Valores Normales Resultado 3,82 mmol/L 3,5 - 5,3 mmol/L SODIO 04/12/2021 Valores Normales Resultado 139,6 mmol/L 135 - 148 mmol/L HEMATOLOGIA CUADRO HEMATICO Técnica: 04/12/2021 SERIE ROJA Valores Normales Hematias: 4.700.000 /mm3 4.100.000 - 5.100.000 /mm3 Hemoglobina: 12,9 gr/dl 12,3 - 15,3 gr/dl Hematocrito: 39,2 % 35 - 47 % V.C.M. 83,4 fl 80 - 96 fl H.C.M. 27,4 pg 28 - 33 pg C.H.C.M. 32,9 gr/dl 33 - 36 gr/dl R.D.W. 16 ,5 % 11,5 - 15,5 % RDW-SD 50,4 fl 36,4 - 46,3 fl NRBC 0 ul 0.03 - 0.11 NRBC 0 % 0.0 - 0.2 MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS Valores Normales Morfología Normal SERIE BLANCA Valores Normales Leucocitos 11.230 /mm3 4.400 - 11.300 /mm3 Neutrófilos 81 % 50 - 70 % Linfocitos 12,7 % 25 - 40 % Monocitos 5,2 % 2 - 8 % Basófilos 0,2 % Menor de 1 % SERIE BLANCA Valores Normales Neutrófilos 9.100 ul 2.000 - 7.000 ul Linfocitos 1.430 ul 1.500 - 4.000 ul Monocitos 580 ul 2 - 800 ul Basófilos 20 ul 0 - 200 ul IG 0,1 uL 0.00 - 1.0 IG 0,9 % 0.0 - 3 SERIE PLAQUETARIA Valores Normales Recuento de plaquetas 396.000 /mm3 150.000 - 440.000 /mm3 MPV 10,5 fl 9,4 - 12 ,3 fl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticaídas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter heparinizado - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA>160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Oxycodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Insulina glargina 10 UI SC C/día - Insulina Glulisina 6-18-20 *AJUSTE* UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios PENDIENTE - Hemocultivos hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoracion por neurologia o geriatría con resultados.

PLAN CLINICA DEL DOLOR 02.12.2021 -- Si dolor intenso, rescates de 0.2mg de hidromorfona, maximo 6 en 24 horas, al menos 1 hora interdosis - Pregabalina 150 mg VO noche - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas - Haloperidol 2 mg IV cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Terapia ocupacional - Vigilar sings de intoxicacion opioide - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque septico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intencionismo analgesico y manejo multimodal por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo recibió manejo con caspofungina; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atopica severa recivante con indicaciones por dermatologia en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Actualmente paciente estable hemodinamicamente, sin deterioro respiratorio, neurologicamente sin deficit agudo, afebril, tolerando vía oral, gasto urinario en metas, refiriendo adecuada modulacion de dolor posterior a bloqueos. De momento sin cambios adicionales, continua vigilancia intrahospitalaria, se explica conducta a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 683978

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora :04.12.2021 / 07:41

Subjetivo:

CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. L Villamizar (especialista) Dra. Camargo (Hospitalaria) Psicología Paciente de 74 años con diagnosticos: - Dolor lumbar cronico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021: Cambiospost-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros deconjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. OTROS DIAGNOSTICOS: - Sepsis de origen urinario en tratamiento -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Micosis en región inguinal - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerrenal **Resuelta** - Hipokalemia moderada resuelta - Delirium mixto multifactorial ANTECEDENTES PATOLOGICOS Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 2 IR ACV isquémico en 2018 - Demencia vascular como secuela Dermatitis atopica crónica Alérgicos: ASA, tramadol y AINES *** TRATAMIENTO AMBULATORIO Tapentadol 100 mg LR* vía oral cada 12 horas. Pregabalina 50 nmg vía oral al día. Escitalopram 10 mg vía oral al día. Quetiapina 25 mg vía oral en la noche. VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 20/100 INTERVENCIÓN ANALGESICO 03/12/2021 BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL + BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-L4-L5 DERECHO + SUBJETIVO Paciente reiferepaso buena noche, dolor mejor modulado, sin necesidad de rescates adicionales de opioide

Objetivo:

Alerta, orientada, afebril, sin facies de dolor, hemodinamicamente estable Cabeza y cuello: Conjuntivas rosadas, esclerasanictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas. Mucosa oral húmeda sin lesiones. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansible, ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sobreagregados. Abdomen: Blando, globoso, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes de amplitud e intensidad adecuada, llenado capilar menor de dos

segundos. Neurológico: Alertable, desorientada en tiempo, espacio y persona, sin déficit aparente en pares, sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Retirar cateter epidural **PARA RETIRARLO** En caso de estar administrando tromboprolifaxis con HBPM, favor esperar al menos 12 horas desde la ultima dosis para el retiro del cateter, y reiniciar luego de por lo menos 2 horas desde el retiro - Pregabalina 150 mg VO noche - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Control con clinica de dolor en 1 mes CITAS CONTROL Aliviar clinica dolor piso 3 consultorio 304 Foscal Internacional Foscal Internacional: 3222698123; (7) 6798358; (7) 6797979 Ext 8391 Sede Foscal: 3102088011; (7) 6398118; (7) 6384160 Ext 1935 Sede Bolarqui: 3102004087, (7) 6575858 Ext 9094# Telefono de Procedimientos: 3112234669

Análisis:

Paciente adulta mayor con antecedente de HTA, DM2, ACV isquémico en 2018 con secuela de demencia vascular, en seguimiento ambulatorio por dolor lumbosacro crónico, recibe opioide potente (tapentadol de liberación retardada), venia en plan de intervencionismo analgesico. Ingresa por cuadro de somnolencia, ideas delirantes, además asociado a agudización de dolor lumbar o lumbosacro, sin lateralización, al ingreso con diagnostico de sepsis de origen urinario/candidemia ya finalizado manejo antibiotico de amplio espectro, completando tratamiento antifungico, requirió UCI durante 3 dias por inestabilidad hemodinamica, ya resuelto y continuando manejo en hospitalización general. ECO TT sin vegetaciones, función ventricular normal, sin valvulopatías de relevancia clínica. En seguimiento para manejo de dolor lumbar cronico reagudizado, llevado a intervencionismo analgesico con adecuada respuesta. El día de hoy paciente alerta, tranquila, dolor mejor modulado, sin necesidad de rescates adicionales de opioide. Hoy con egreso por especialidad tratante por lo que se dejan ordenes ambulatorias

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS Registro: 64343
PALIATIVOS

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :05.12.2021 / 04:41

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA Dr. David Correa - MD Internista Dr. Christian Acosta - MD Hospitalario IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriásica y espongiforme (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 134/71 mmHg TAM: 91 mmHg FC: 65 lpm T°: 36,3°C FR: 18 rpm SatO2: 93% al ambiente. LA/LE: 1087/2000 cc BH: 913 cc GU: 1,28 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleranas ictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirrigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 151 252 318 141 mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticaídas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter heparinizado - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA>160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Oxidodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Insulina glargina 14 UI SC C/día - Insulina Glulisina 8-20-22 *AJUSTE* UI SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Gucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios PENDIENTE - Hemocultivos hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 20 mg vía oral al día ***Ajustar 20/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoracion por neurologia o geriatría con resultados.

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Retirar cateter epidural **PARA RETIRARLO**** En caso de estar administrando tromboprolifaxis con HBPM, favor esperar al menos 12 horas desde la ultima dosis para el retiro del cateter, y reiniciar luego de por lo menos 2 horas desde el retiro - Pregabalina 150 mg VO noche - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Control con clínica de dolor en 1 mes CITAS CONTROL Aliviar clínica dolor piso 3 consultorio 304 Foscal Internacional Foscal Internacional: 3222698123; (7) 6798358; (7) 6797979 Ext 8391 Sede Foscal: 3102088011; (7) 6398118; (7) 6384160 Ext 1935 Sede Bolariqui: 3102004087, (7) 6575858 Ext 9094# Telefono de Procedimientos: 3112234669

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque séptico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intervención analgésica y manejo multimodal por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo recibió manejo con caspofungina; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atópica severa recivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Actualmente paciente estable hemodinamicamente, sin deterioro respiratorio, neurologicamente sin déficit agudo, afebril, tolerando vía oral con control glucometrico fuera de metas, gasto urinario en metas, con parcial modulación de dolor posterior a bloqueos, ya cuenta con manejo establecido por clínica de dolor. De momento continuará en vigilancia intrahospitalaria por mal control metabólico, se hace ajuste de insulino terapia y según control glucometrico el día de mañana, se definirá egreso médico. Se explica conducta a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :06.12.2021 / 06:10

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA Dr. Mario Corzo - MD Internista Dr. Santiago Prada - MD Hospitalario IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsisurinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriaciforme y espongiótica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabauquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 145/71 mmHg TAM: 97 mmHg FC: 59 lpm T°: 35.6°C FR: 20 rpm SatO2: 92% al ambiente. LA/LA: 937/1250 cc BH: 313 ccGU: 0.30

cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirigidez nucal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS 05/12/21: 141/297/250 06/12/21: 125

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticáidas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucídica - Catéter heparinizado - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg VO cada 12 horas, si TA > 160/90 mmHg. - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Oxidodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Hidromorfona 0.2 mg IV cada 8 horas **SI DOLOR** - Insulina glargina 17 UI SC C/día **AJUSTE 06/12/21** - Insulina Glulisina 8-22-22 *AJUSTE 06/12/21** SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Semaglutida 0.25 mg SC 1 vez a la semana **INICIAR 0.5 mg en 1 mes** - Gucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios SE SOLICITA - Revaloración por clínica de dolor PENDIENTE - Hemocultivos hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - Ibesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilo 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisona 15 mg vía oral al día ***Ajustar 06/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido*** ----- AL EGRESO
- Solicitar RMN nuclear simple de cráneo, TSH, Niveles de vitamina B12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados.

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque séptico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intervencionismo analgésico y manejo multimodal por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo recibió manejo con caspofungina; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atópica severa recivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Actualmente paciente estable hemodinámicamente, sin deterioro respiratorio, neurológicamente sin déficit agudo, afebril, tolerando vía oral con control glucométrico fuera de metas, gasto urinario en metas, con parcial modulación de dolor posterior a bloqueos, ya cuenta con manejo establecido por clínica de dolor, se ajusta manejo médico analgésico, paciente con muy mal control metabólico se considera pueda estar en relación con corticoide se revisan recomendación de dermatología quien considera en lo posible lograr destete de corticoide y así lograr mejor control metabólico, en caso de no mejoría se considera iniciar manejo con semaglutina semanal se comentará inicio de manejo con familiar. De momento continuará en vigilancia intrahospitalaria por mal control metabólico. Se explica conducta a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 91532378

Evolución Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :06.12.2021 / 15:54

Subjetivo:

INTERCONSULTA CLINICA D EDOLOR Y CUIDADO PALIATIVO DR M VILLAMZIAR DRA CAMARGO IMPRESION DIAGNOSTICA: Paciente de 74 años con diagnósticos: - Dolor lumbar crónico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021: Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por

hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 //Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candidaparapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) --Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriaciforme y espongiforme (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF:... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021 INTERNVENCIONIMO ANALGESICO 03/12/2021 BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL + BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-L4-L5 DERECHO +

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 145/71 mmHg TAM: 97 mmHg FC: 59 lpm T°: 35.6°C FR: 20 rpm SatO2: 92% al ambiente. LA/LA: 937/1250 cc BH: 313 ccGU: 0.30 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleranasictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche **AJUSTE**** - Acetaminofen / hidrocodona Tab 325mg/5mg tomar 1 tab vo cada 6 horas ***DIFERIR*** - Oxidona 2mg cada 6 horas ***INICIAR*** - En caso de dolor severo administrar 2mg IV de oxidona con intervalo mínimo de 1 hora máximo 6 veces al día - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIROLOGIA

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque séptico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intervención analgésica y manejo multimodal por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo recibió manejo con caspofungina; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atópica severa recibiente con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiforme. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Nos interconsultan por exacerbación de dolor lumbar que se irradia a miembro inferior izquierdo. Paciente ya conocida por el servicio por dolor lumbar crónico, llevada a intervención analgésica el 03/12/2021 con adecuada respuesta sin embargo hoy presenta exacerbación de dolor. Se ajusta manejo analgésico y se solicita valoración por neurocirugía. Atentos a evolución clínica

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, MIGUEL DAVID

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 009291

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora :07.12.2021 / 05:46

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN David Correa - Médico Internista FI Daniela Gómez - Médico Hospitalaria FI

IMPRESION DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **TRATADA** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 115/11/2021)

*** TRATADA *** -- EndocardiTis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo:negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5 INTERNVENCIONISMO ANALGESICO - 03/12/2021 BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL + BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-L4-L5 DERECHO + - Dermatitis atópica severa **Entratamiento** -- Dermatitis psoriásica y espongiosa (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: 03/12/2021 - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 125/61 mmHg TAM: 75 mmHg FC: 67 lpm T°: 36.5°C FR: 20 rpm SatO2: 93% al ambiente. LA/LA: 1356/1850 cc BH: -494 cc GU: 1.19 cc/kg/hora Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirrigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. - Piel: Con placas eritematosas descamativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligeramaceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, tranquila, colaboradora, sigue órdenes sencillas, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Análisis de resultados:

GLUCOMETRIAS: 125-245-136-126 mg/dl

Plan:

- Hospitalizar por medicina interna -- Seguimiento por clínica de dolor - Acompañante permanente - Medidas anticáidas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Catéter heparinizado - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg vía oral cada 12 horas **Si TA > 160/90 mmHg** - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Oxidodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Hidromorfona 0.2 mg IV cada 8 horas **SI DOLOR** - Insulina glargina 17 UI SC C/día **AJUSTE 06/12/21** - Insulina Glulisina 8-22-22 *AJUSTE 06/12/21** SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Semaglutida 0.25 mg SC 1 vez a la semana **INICIAR 0.5 mg en 1 mes** - Gucometrías preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios PENDIENTE: - Valoración por neurocirugía solicitada por Clínica del dolor PENDIENTE - Hemocultivos de hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 15 mg vía oral al día ***Ajustar 06/11/21** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido***

----- AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de cráneo, TSH, Niveles de vitamina B12, VDRL y VIH - Valoración por neurología o geriatría con resultados. INDICACIONES POR CLINICA DEL DOLOR 07/12/2021 - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche - lidocaina al 1% sin epinefrina 300mg en 250cc de SSN pasar a 10cc/hr *iniciar** - Tizanidina 2mg cada noche ***INICIAR*** - Oxidodona 2mg cada 6 horas - En caso de dolor severo administrar 2mg IV de oxidodona con intervalo mínimo de 1 hora máximo 6 veces al día - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA

Análisis:

Paciente de 74 años -- antecedentes de ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque séptico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intervenciónismo analgésico y manejo multimodal por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo cual recibió manejo con

NIT. 900330752-0

caspo fungina esquema de 14 días; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atópica severa recidivante con indicaciones por dermatología de manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiforme. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Paciente con mal control metabólico se considera pueda estar en relación con corticoide, recomendación de dermatología quien considera en lo posible lograr destete de corticoide y así obtener mejor control metabólico, en caso de no mejoría se evaluará iniciar manejo con semaglutida semanal. Paciente en aceptables condiciones generales, asintomática cardiovascular, no signos de bajo gasto ni sobrecarga hídrica, adecuado patrón respiratorio sin suplencia de oxígeno, afebril sin SRIS, ya finalizó manejo antibiótico y antifúngico, neurológicamente sin cambios agudos. Tolerando vía oral con glucometrias con picos de hiperglicemia, ayer último ajuste de insulino terapia, se hará vigilancia. Paciente con exacerbación de dolor a nivel de región lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo, llevada a intervencionismo analgésico el 03/12/2021 en seguimiento por clínica del dolor, ajustan manejo analgésico y solicitan valoración por neurocirugía. Por ahora indicamos continuar vigilancia clínica y plan de soporte sin cambios adicionales. Paciente y familiar enterados de conducta tomada. Sujeta a evolución.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :07.12.2021 / 10:55

Subjetivo:

INTERCONSULTA CLINICA D EDOLOR Y CUIDADO PALIATIVO DR ALAPE DRA SUAREZ DRA CAMARGO IMPRESION DIAGNOSTICA: Paciente de 74 años condia gnósticos: - Dolor lumbar cronico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021): Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriaciforme y espongiforme (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: ... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021 INTERNVENCIONISMO ANALGESICO 03/12/2021 BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL + BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-L4-L5 DERECHO +

Objetivo:

- Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por páncreo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perifusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematodescarnativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche - Oxidona 2mg cada 6 horas - En caso de dolor severo administrar 2mg IV de oxidona con intervalo mínimo de 1 hora máximo 6 veces al día - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIROLOGIA

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo.

Hospitalizada choque séptico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intervención analgésica y manejo multimodal por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo recibió manejo con caspofungina; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atópica severa recivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Nos interconsultan por exacerbación de dolor lumbar que se irradia a miembro inferior izquierdo. Paciente ya conocida por el servicio por dolor lumbar crónico, llevada a intervención analgésica el 03/12/2021 con adecuada respuesta sin embargo con exacerbación de dolor el 05/12/2021. En el momento paciente alerta, orientada, dolor no modularlo que se irradia a miembro inferior izquierdo, con signos de radiculopatía, con necesidad de rescates adicionales de opiáceo. Pendiente valoración por neurocirugía. Atentos a evolución clínica

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Nota Aclaratoria:

Fecha/Hora :07.12.2021 / 11:02

Diagnóstico y plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche - lidocaina al 1% sin epinefrina 300mg en 250cc de SSN pasar a 10cc/hr *iniciar** - Tizanidina 2mg cada noche ***INICIAR*** - Oxycodona 2mg cada 6 horas - En caso de dolor severo administrar 2mg IV de oxycodona con intervalo mínimo de 1 hora máximo 6 veces al día - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIROLOGIA

Responsable: ALAPE BENITEZ, EDUARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :08.12.2021 / 01:48

Subjetivo:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACIÓN Dr. David Correa - Médico Internista FI Dr. Steve Caballero - Médico Hospitalaria FIIMPRESION
DIAGNOSTICA: - Sepsis urinaria **TRATADA** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) ***
TRATADA *** -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 prerenal **Resuelta** -Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) -Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posteriorconcentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesisgrado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5 INTERNVENCIONIMO ANALGESICO - 03/12/2021BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL + BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-L4-L5 DERECHO + - Dermatitis atópica severa **Entratamiento** -- Dermatitis psoriaciforme y espongiótica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal
Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthelprevio 100/100, actual 50/100
ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aortica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF: 03/12/2021 -Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA: 143/67(98) mmHg FC: 66lpm T°: 37.2°C FR: 21 rpm SatO2: 97% al ambiente. LA/LA: 1350/900 cc BH: 235 cc GU: 0.58cc/kg/hora
Peso: 65 Kg - Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, esclerasanictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Nirigidez nual. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrico, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globo por pániculoadiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena

amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. - Piel: Con placas eritemato descamativas en cara, cuello, axilas, area del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligeramaceracion en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, tranquila, colaboradora, sigueórdenes sencillas, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

- Hospitalizar por Clínica de dolor - SE SOLICITA CAMBIO DE ESPECIALIDAD A CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - Alta por medicina interna - Medidas anticaídas / anti-delirium. - Dieta blanda asistida e hipoglucida - Cateter heparinizado - Omeprazol 20 mg vía oral cada día - Prazosin 1 mg vía oral cada 12 horas **SI TA>160/90 mmHg** - Quetiapina 12.5 mg AM y 25 Mg PM VO *DAR SOLO SI ESTA DESPIERTA* - Enoxaparina 40 mg SC al día DOSIS PROFILACTICO*** - Oxidodona 2 mg IV cada 8 horas ***solo si dolor intenso**** - Hidromorfona 0.2 mg IV cada 8 horas **SI DOLOR** - Insulina glargina 17 UI SC C/día **AJUSTE 06/12/21** - Insulina Glulisina 8-22-22 *AJUSTE 06/12/21** SC preprandiales + escala correctiva con esquema usual - Semaglutida 0.25 mg SC 1 vez a la semanas **INICIAR 0.5 mg en 1 mes** - Gucometrias preprandiales - Terapia Física cada 12 horas - Terapia Ocupacional cada día - Terapia respiratoria con incentivo cada 12 horas *** - Control LA LE - Control de signos vitales - avisar cambios PENDIENTE: - Valoracion por neurocirugia solicitada por Clínica del dolor PENDIENTE - Hemocultivos de hongos del 26/11/2021 Conciliación medicamentosa: - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisona 15 mg vía oral al día ***Ajustar 06/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Escitalopram 10 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am **Diferido***

----- AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoracion por neurologia o geriatría con resultados. INDICACIONES POR CLINICA DEL DOLOR 07/12/2021 - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche - lidocaina al 1% sin epinefrina 300mg en 250cc de SSN pasar a 10cc/hr *iniciar** - Tizanidina 2mg cada noche ***INICIAR*** - Oxidodona 2mg cada 6 horas - En caso de dolor severo administrar 2mg IV de oxidodona con intervalo minimo de 1 hora maximo 6 veces al día - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Seguimeinto por clinica de dolor y cuidado paliativo PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA

Análisis:

Femenina de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque septico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo ademas con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intencionismo analgesico y manejo multimodal por clinica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo cual recibió manejo con caspofungina esquema de 14 días; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atópica severa recidivante con indicaciones por dermatologia de manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Actualmente paciente en aceptables condiciones generales, alerta, conciente, orientada auto y alopsiquicamente, Glasgow 15/15, estable hemodinamicamente, con cifras tensionales en rangos de normalidad, normocardica, afebril, con respiracion espontanea sin requerimiento de oxigeno suplementario, oximetrias de pulso en metas, sin signos de dificultad respiratoria, adecuada tolerancia a la via oral, no nauseas, no emesis, diuresis y deposiciones positivas de características usuales. Refiere pobre modulacion de dolor. Dado adecuada evolucion clinica y estabilizacion de sus enfermedades de base se considera paciente no requiere mas intervenciones por parte de medicina interna, se solicita cambio de especialidad a clinica de dolor para manejo de lumbalgia severa, paciente con pronostico sujeto a evolucion clinica, Se explica a paciente y familiar estado de salud actual y plan medico a seguir, se resuelven dudas, refieren entender y aceptar.

Nombre: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 683978

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :08.12.2021 / 05:36

Subjetivo:

NOTA MEDICA ADICIONAL RETROSPECTIVA Paciente femenina de 74 años quien se encuentra hospitalizada por sepsis de origen urinario en resolucion, quien el día de hoy hacia las 04:00 horas presenta caída desde su propia altura, cuidadora refiere quemientras la paciente estaba en el baño se enreda con la cortina y cae sobre el lado derecho del cuerpo, sin embargo cuidadora actuade forma oportuna evitando que la paciente se golpee. Se valora paciente acostada en cama sin presentar signos de trauma, refieren sentirse bien, no refiere dolor, se deja en cama con barandas arriba y se le recuerda a la cuidadora la impotancia de avisar al servicio de enfermería para evitar situaciones similares. Atentos a evolucion,

Objetivo:

..
Plan:

...

Análisis:

...

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Nombre: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: N/A

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :08.12.2021 / 07:17

Subjetivo:

INTERCONSULTA CLINICA D EDOLOR Y CUIDADO PALIATIVO DR VILLAMZIAR DRA CAMARGO IMPRESION DIAGNOSTICA: Paciente de 74 años con diagnósticos: - Dolor lumbar crónico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021: Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) -- Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre-renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. - Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriasisiforme y espongiforme (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 -- Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL - Barthel previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aórtica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021 INTERNVENCIONISMO ANALGESICO 03/12/2021 BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL + BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-L4-L5 DERECHO + SUBJETIVO PACIENTE REIFERE PASO MEJOR NOCHE, DOLOR PARCIALMENTE MODULADO, NECESIDAD DE RESCATES ADICIONALES DE OPIOIDES

Objetivo:

- Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globo por páncreo adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematodescarnativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche - lidocaina al 1% sin epinefrina 300mg en 250cc de SSN pasar a 10cc/hr - Tizanidina 2mg cada noche - Oxidona 2mg cada 6 horas - En caso de dolor severo administrar 2mg IV de oxidona con intervalo mínimo de 1 hora máximo 6 veces al día - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIROLOGIA

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque séptico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intervención analgésica y manejo multimodal por clínica de dolor. Durante estancia se

documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo recibió manejo con caspofungina; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atópica severa recivante con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Nos interconsultan por exacerbacion de dolor lumbar que se irradia a miembro inferior izquierdo. Pacinete ya conocida por el servicio por dolor lumbar cronico, llevada a intervencionsimo analgesico el 03/12/2021 con adecuada wrespuesta sin embargo con exacerbacion de dolor el 05/12/2021. El dia de hoy paicnete alerta, con dolor parcialmente modulado, ha requerido multiples rescates de opiode. Pendiente valoracion por neurocirugia. Atentos a evolucion clinica

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS Registro: 64343
PALIATIVOS

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :08.12.2021 / 10:30

Subjetivo:

SE ACEPTA CAMBIO DE ESPECIADLIAD

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS Registro: 64343
PALIATIVOS

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora :09.12.2021 / 10:01

Subjetivo:

INTERCONSULTA CLINICA D EDOLOR Y CUIDADO PALIATIVO DRA ORTEGA DRA SUAREZ DRA CAMARGO IMPRESION DIAGNOSTICA: Paciente de 74 años condiagnosticos: - Dolor lumbar cronico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE (16/11/2021): Cambiospost-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posterior concentrada L3-L4con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, porcambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetasarticulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 //Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candidaparapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) --Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1prerenal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacracontrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. -Protrusión discal posterior concentrada L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canalcentral en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosisperirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. -Dermatitis atópica severa -- Dermatitis psoriaciforme y espongiótica (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinalAntecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 --Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL -Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales.Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificacion delanillo. 3. Insuficiencia valvular aortica leve secundaria a esclerosis. ANTIBIOTICOTERAPIA - Caspofungina FI: 20/11/2021 - FF:... - Ceftriaxona FI: 14/11/2021 - FF: 24/11/2021 INTERNVENCIONIMO ANALGESICO 03/12/2021 BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1BILATERAL + BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-I4-I5 DERECHO + SUBJETIVO PACOENTE REIFERE PASO MEJOR NOCHE, DOLOR PARCIALMENTE MODULADO, CONNECESIDAD DE RESCATES ADICIONALES D EOPIOD E

Objetivo:

- Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda.Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nual. - Cardiopulmonar:Tórax con expansión simétrico, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sinsoplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por panículo adiposo, ruidos intestinalespresentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda.

No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perforación distal preservada. Paciente con contención en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematodescarnativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, desorientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche - lidocaina al 1% sin epinefrina 300mg en 250cc de SSN pasar a 10cc/hr - Tizanidina 2mg cada noche - Oxidona 2mg cada 6 horas - En caso de dolor severo administrar 2mg IV de oxidona con intervalo mínimo de 1 hora máximo 6 veces al día - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Seguimiento por clínica de dolor y cuidado paliativo PENDIENTE***** VALORACION POR NEUROCIROLOGIA SE SOLICITA Radiofrecuencia de facetas L2-L3-L4-L5 guiado por intensificador/ecografía con inyección de sustancia terapéutica Radiofrecuencia sacroiliaco izquierdo guiado por intensificador/ecografía con inyección de sustancia terapéutica Radiofrecuencia ganglio de la raíz dorsal L3L4L5 izquierdo guiado por intensificador/ecografía con inyección de sustancia terapéutica

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque séptico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intervención analgésica y manejo multimodal por clínica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo recibió manejo con caspofungina; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atópica severa reciviente con indicaciones por dermatología en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. Nos interconsultan por exacerbación de dolor lumbar que se irradia a miembro inferior izquierdo. Paciente ya conocida por el servicio por dolor lumbar crónico, llevada a intervención analgésica el 03/12/2021 con adecuada respuesta sin embargo con exacerbación de dolor el 05/12/2021. El día de hoy paciente algica, con dolor no modulado, signos de radiculopatía, punto doloroso en sacroiliaco. Se considera la paciente se beneficia de intervención analgésica. PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIROLOGIA. Atentos a evolución clínica

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 12027

Evolución Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :09.12.2021 / 11:10

Subjetivo:

DX DIABETES ACV DERECHO 2018 INSTRUMENTACION HACE 8 AÑOS L4 5 1. POR INESTABILIDAD Y ESTENOSIS TRATAMIENTO ACTUAL POR CANDIDIASIS SISTÉMICA. DOLOR LUMBAR ACTUAL REPRODUCIDO DE DIFÍCIL MANEJO

Objetivo:

RESPUESTA INTERCONSULTA.

Análisis de resultados:

MRI LUMBAR MUESTRA CAMBIOS EN PARTES BLANDAS DE HIPERINTENSIDAD DE TIPO INFLAMATORIO AUN ACTIVOS. ESO SE PUEDE RELACIONAR CON EL

DOLOR CRÓNICO. EL INSTRUMENTAL SE VE ESTABLE.

Plan:

VER ANÁLISIS SE CIERRA IC.

Análisis:

PACIENTE INTERVENIDA POR NEUROCIROLOGIA (DR MAIGUEL) HACE 8 AÑOS POR ESTENOSIS E INESTABILIDAD EN COLUMNA LUMBOSACRA. VENIA

EVOLUCIONANDO CON DOLOR LUMBAR HACE DOS SEMANAS POR LIPOTIMIAS Y ALTERACIONES METABÓLICAS FUE HOSPITALIZADA EN FOSUNAB Y DX DE

CANDIDIASIS. RECIBIO TRATAMIENTO POR MED INTERNA. RECAE CON DOLOR LUMBAR. EL DECUBITO PROLONGADO CON EL DESACONDICIONAMIENTO

INCREMENTA EL DOLOR. RECIBIO UN BLOQUEO PARA DOLOR RECIENTEMENTE. TIENE PENDIENTE RADIOFRECUENCIA. POR NEUROCIROLOGIA NO HAY UNA

COLECCION DEFINIDA PARA INTERVENIR. EL RETIRO DEL INSTRUMENTAL GENERARIA INESTABILIDAD QUE LE IMPEDIRIA INCORPORARSE CASI

INDEFINIDAMENTE. LA RECOMENDACION ES TRATAR EL PROCESO INFLAMATORIO RESIDUAL, DESCARTAR INFECCIONES RECURENTES O LARVADAS, MEJORAR

EL SUSTRATO MINERAL OSEO OSTEOPARTICULAR, CONTINUAR CON LOS PROCEDIMIENTOS PARA DOLOR. EN EL FUTURO PRECISAR EL CIRUJANO QUE LA

INTERVINO QUE SERIA LA PERSONA A QUE CONOCE EL PROCEDIMIENTO Y DETALLES DE LA CIRUGIA QUE REALIZO. TIENE RADIOFRECUENCIA PARA DOLOR

HOY O MAÑANA. EF. ALERTA. DOLOR A LA PRESION BILATERAL EN TODA LA REGION LUMBAR EN PARTES BLANDAS. NO HAY ENROJECIMIENTO.

MOVIMIENTOS INCREMENTAN EL DOLOR.

Nombre: COSSIO LOZANO, NEFTALI

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Registro: 1243

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :10.12.2021 / 10:33

Subjetivo:

INTERCONSULTA CLINICA D EDOLOR Y CUIDADO PALIATIVO DR. RANGEL DR TRUJILLO DR CORONADO DRA CAMARGO IMPRESION DIAGNOSTICA: Paciente de 74 años con diagnosticos: - Dolor lumbar cronico mixto reagudizado -- Espondilodiscitis descartada RNM CLS CONTRASTE(16/11/2021: Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5 // Protrusión discal posteriorconcentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación // Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 // Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos // Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos // Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5 //Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. - Sepsis urinaria **En tratamiento** -- Candidemia por Candida parapsilosis resistente a fluconazol (Hemocultivo No. 1 15/11/2021) -- Endocarditis descartada (ECO TT 22/11/2021) --Infección de vías urinarias, Urocultivo: negativo (15/11/2021) - Delirium Mixto multifactorial - Lesión renal aguda KDIGO 1 pre renal **Resuelta** - Lumbalgia severa crónica a estudio -- Espondilodiscitis descartada -- RNM de columna lumbosacra contrastada (16/11/2021) - Cambios post-quirúrgicos de fijación transpedicular L4, L5 y S1 y expansor discal L4-L5. -Protrusión discal posterior concentrica L3-L4 con moderada hipertrofia de facetas articulares y estrechamiento del canal central, de recesos laterales y de agujeros de conjugación. - Moderado borramiento de la grasa en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Listesis grado I L5 sobre S1, por cambios facetarios degenerativos. - Leve estrechamiento del canal central en el espacio L4-L5 por hipertrofia de facetas articulares y ligamentos amarillos. - Cambios de fibrosis perirradicular en el receso lateral derecho del espacio L4-L5. - Estrechamiento leve de los agujeros de conjugación L4-L5. -Dermatitis atopica severa -- Dermatitis psoriásica y espongiosa (Biopsia de piel 19/11/21) - Micosis en región inguinal Antecedentes Patológicos - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus 2 IR (HbA1c: 9.8% 29/10/2021) - ACV isquémico en 2018 --Demencia vascular como secuela - Extabaquismo No recuerda cantidad clara - ALERGIA: ASA, tramadol y AINES VALORACIÓN FUNCIONAL -Barthell previo 100/100, actual 50/100 ECO TT 22/11/21 1. Ventrículo izquierdo: Espesor, diámetros y volúmenes normales. Contractilidad global y segmentaria conservada. F.E. 62%. 2. Insuficiencia valvular mitral leve secundaria a calcificación del anillo. 3. Insuficiencia valvular aortica leve secundaria a esclerosis. INTERNVENCIONIMO ANALGESICO 03/12/2021 BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL + BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-L4-L5 DERECHO 09/12/2021 RADIOFRECUENCIA FACETARIA LUMBAR L2-L3-L4-L5 BILATERAL +RADIOFRECUENCIA SACROILIACA IZQUIERDA +BLOQUEO CAUDAL SUBJETIVO PAICNTTE EN COMPAIA DE FAMILIAR, UIIEN REFIERE PASOBUENA NOCHE, DOLRO MODULO POSTERIOR A INTERVENCIONSIMO ANALGESICO

Objetivo:

- Cabeza/Cuello: Cráneo sin lesiones, conjuntivas normocrómicas, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, simétrico, no doloroso, sin masas sin adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Ni rigidez nuchal. - Cardiopulmonar: Tórax con expansión simétrica, sin retracciones, pulmones bien ventilados, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni reforzamientos. No signos de dificultad respiratoria. - Abdomen: Globoso por páncreas adiposo, ruidos intestinales presentes con adecuada intensidad y frecuencia, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hay signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias - Extremidades: Eutróficas, sin edemas. Pulsos distales simétricos, buena amplitud e intensidad. Perfusión distal preservada. Paciente con contención a en miembros superiores. - Piel: Con placas eritematodescarnativas en cara, cuello, axilas, área del pañal, pliegue abdominal, inframamario y de muslos, con piel perilesional excoriada. Eritema y ligera maceración en pliegues inguinales. - Neurológico: Alerta, orientado en 3 esferas mentales, sin déficit aparente en pares craneales, sin déficit sensitivo, ni motor aparente. No rigidez de nuca.

Plan:

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche - Tizanidina 2mg cada noche - Acetaminofen hidrocodona 325/5mg cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Control con clinica de dolor en 1 mes - Control con cirugia de columna (dr nicolas prada) CITAS CONTROL Aliviar clinica dolor piso 3 consultorio 304 Foscal Internacional Foscal Internacional: 3222698123; (7) 6798358; (7) 6797979 Ext 8391 Sede Foscal: 3102088011; (7) 6398118; (7) 6384160 Ext 1935 Sede Bolariqui: 3102004087, (7) 6575858 Ext 9094# Telefono de Procedimientos: 3112234669

NIT. 900330752-0

Análisis:

Paciente de 74 años con antecedentes de ACV Isquémico en 2018 con demencia vascular y dolor lumbosacro crónico severo. Hospitalizada choque septico de origen urinario por germen no filiado (Urocultivo negativo del 15/11/21), que requirió soporte vasopresor y estancia en UCI por 3 días, con adecuada respuesta a manejo con ceftriaxona + delirium secundario a deterioro cognitivo vascular. Concurriendo además con dolor lumbar exacerbado con RNM de columna lumbosacra la cual descarta espondilodiscitis, en POP 04.12.2021 de intervención analgesico y manejo multimodal por clinica de dolor. Durante estancia se documentó candidemia en hemocultivo 1/2 (15/11/2021) positivo para candida parapsilosis, por lo recibió manejo con caspofungina; y adicionalmente con cuadro de dermatitis atopica severa recivivante con indicaciones por dermatologia en manejo tópico con esteroide de baja potencia y tacrolimus tópico, con reporte de biopsia de piel con dermatitis psoriaciforme y espongiótica. Se realizó además un ECO TT 22/11/21 sin vegetaciones, función ventricular normal fevi 62%, sin valvulopatías de relevancia clínica. En seguimiento por exacerbacion de dolor lumbar que se irradia a miembro inferior izquierdo. Pacinete ya conocida por el servicio por dolor lumbar cronico, llevada a intervencionsimo analgesico el 03/12/2021 con adecuada wrespuesta sin embargo con exacerbacion de dolor el 05/12/2021. Llevada el 09/12/2021 a segundo intervencionsimo analgesico con adecuada respuesta. El día de hoy pacinete alerta, tranquila, dolor modulo posteiror a intervencionsimo analgesico. Se considera dar egreso y continuar manejo analgesico ambulatorio.

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS Registro: 1579
 PALIATIVOS

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :10.12.2021 / 11:48

Subjetivo:

Se abre nota para generar ordenes de egreso

Objetivo:

Se abre nota para generar ordenes de egreso

Plan:

- Semaglutida 0.25 mg SC 1 vez a la semanas **INICIAR 0.5 mg en 1 mes** - Gucometrías preprandriales CONCILIACION: - lbesartan + HCTZ 150/12.5 mg 1 vía oral cada 12 horas - Amlodipino 10 mg vía oral al día - Caverdilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas - Prednisolona 15 mg vía oral al día ***Ajustar 06/11/21 ** - Clopidogrel 75 mg vía oral al día - Rosuvastatina 20 mg vía oral al día - Insulina degludec + Liraglutide (Xultophy) 14 UI sc am -----
 AL EGRESO - Solicitar RMN nuclear simple de craneo, TSH, Niveles de vitamina b12, VDRL y VIH - Valoracion por neurologia o geriatría con resultados.

Análisis:

Se abre nota para generar ordenes de egreso

Nombre: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 91532378

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: L209	Fecha	:20211118
Descripción	:DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Diag. Relacionado N°3	Estado	: Impresion Diagnostica
Código	: M545	Fecha	:20211118
Descripción	:LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
Tipo	: Diag. Relacionado N°2	Estado	: Confrimado Nuevo
Código	: N390	Fecha	:20211115
Descripción	:INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confrimado Nuevo
Código	: E109	Fecha	:20211115

NIT. 900330752-0

Descripción :DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Tipo : Diag. Relacionado N°1 Estado : Confirmado Nuevo

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 043349
Responsable de Ordenar : RODRIGUEZ GUERRERO, FELIX
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 064451
Responsable de Ordenar : RODRIGUEZ GUERRERO, FELIX
Orden : 903813A
Descripción : CLORO

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 064451
Responsable de Ordenar : RODRIGUEZ GUERRERO, FELIX
Orden : 903859A
Descripción : POTASIO

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 064451
Responsable de Ordenar : RODRIGUEZ GUERRERO, FELIX
Orden : 903864A
Descripción : SODIO

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 065625
Responsable de Ordenar : RODRIGUEZ GUERRERO, FELIX
Orden : 0000890443
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 113204
Responsable de Ordenar : DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 113204
Responsable de Ordenar : DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 113204
Responsable de Ordenar : DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211115 Hora Solicitud : 113204
Responsable de Ordenar : DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO
Orden : 0000903883
Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 134000
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 134054
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000883230		
Descripción	: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNAL		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 134145
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000871121		
Descripción	: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 134145
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000873500		
Descripción	: PORTATIL CONVENCIONAL		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 184056
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 184056
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 184056
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000901221		
Descripción	: HEMOCULTIVO AEROBIO		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 184056
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000901221		
Descripción	: HEMOCULTIVO AEROBIO		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		

NIT. 900330752-0

Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000903111		
Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211115	Hora Solicitud	: 220957
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211116	Hora Solicitud	: 093515
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ GUERRERO, FELIX		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 014112
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 014112
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 014112
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 014112
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 014112
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 903859A		

NIT. 900330752-0

Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 014112
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 020220
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 020220
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 020220
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 020220
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 020220
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 020220
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 020220
Responsable de Ordenar	: DIAZ VILLARREAL, CESAR LEONARDO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 094945
Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 094945

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO		
Orden	: 0000937000		
Descripción	: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		

Fecha Solicitud	: 20211117	Hora Solicitud	: 233217
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		

Fecha Solicitud	: 20211118	Hora Solicitud	: 123212
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000890442		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMAT		

Fecha Solicitud	: 20211118	Hora Solicitud	: 124449
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20211118	Hora Solicitud	: 201059
Responsable de Ordenar	: Doctora ARAUJO REYES, ANGELICA PATRICIA		
Orden	: 0000898101		
Descripción	: ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		

Fecha Solicitud	: 20211118	Hora Solicitud	: 201059
Responsable de Ordenar	: Doctora ARAUJO REYES, ANGELICA PATRICIA		
Orden	: 0000860102		
Descripción	: BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIELT		

Fecha Solicitud	: 20211118	Hora Solicitud	: 231935
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211118	Hora Solicitud	: 231935
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211118	Hora Solicitud	: 231935
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 014250
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		

NIT. 900330752-0

Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 014250
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 014250
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 194847
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 194847
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 194847
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 194847
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 194847
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211119	Hora Solicitud	: 194847
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: EQP101		
Descripción	: PORTATIL DE ECOGRAFIA		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000873501		
Descripción	: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENT		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000389101		
Descripción	: IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000881202		
Descripción	: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901221		
Descripción	: HEMOCULTIVO AEROBIO		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901221		
Descripción	: HEMOCULTIVO AEROBIO		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO		
Fecha Solicitud	: 20211120	Hora Solicitud	: 123626
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901004		

NIT. 900330752-0

Descripción	: ANTIFUNGIGRAMA		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 005001
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 005001
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 005001
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 005001
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 005001
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 005001
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 005001
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 220828
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 220828
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 220828

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211121	Hora Solicitud	: 220828
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 141950
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO		
Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 141950
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901221		
Descripción	: HEMOCULTIVO AEROBIO		
Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 141950
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901002		
Descripción	: ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO		
Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 141950
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000901221		
Descripción	: HEMOCULTIVO AEROBIO		
Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 194033
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 194033
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 194033
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 194033
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 194033
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20211122	Hora Solicitud	: 194033
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20211123	Hora Solicitud	: 102654
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000871121		
Descripción	: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE		

Fecha Solicitud	: 20211123	Hora Solicitud	: 120033
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		

Fecha Solicitud	: 20211123	Hora Solicitud	: 120033
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		

Fecha Solicitud	: 20211123	Hora Solicitud	: 120033
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		

Fecha Solicitud	: 20211123	Hora Solicitud	: 120033
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		

Fecha Solicitud	: 20211123	Hora Solicitud	: 120033
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 903810B		
Descripción	: CALCIO POR COLORIMETRIA		

Fecha Solicitud	: 20211123	Hora Solicitud	: 120033
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		

Fecha Solicitud	: 20211123	Hora Solicitud	: 120033
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		

NIT. 900330752-0

Orden : 903859A
 Descripción : POTASIO

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 120033
 Responsable de Ordenar : MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO
 Orden : 903864A
 Descripción : SODIO

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 203223
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000939403
 Descripción : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 203223
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000939403
 Descripción : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 203223
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000931001
 Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 203223
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000938303
 Descripción : TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 203223
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000931001
 Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 203223
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000903883
 Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 203223
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000903883
 Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211123 Hora Solicitud : 203223
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000903883
 Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211124	Hora Solicitud	: 153214
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		
Fecha Solicitud	: 20211124	Hora Solicitud	: 153214
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20211124	Hora Solicitud	: 153214
Responsable de Ordenar	: MAYORGA QUINTERO, JAIRO ALBERTO		
Orden	: 0000890442		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMAT		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 015635
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, CLARA ALEJANDRA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 015635
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, CLARA ALEJANDRA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 015635
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, CLARA ALEJANDRA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 015748
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, CLARA ALEJANDRA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 015748
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, CLARA ALEJANDRA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 111616
Responsable de Ordenar	: ALAPE BENITEZ, EDUARDO		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 144851
Responsable de Ordenar	: ESTUPIÑAN RIBERO, BRIAN DANILO		
Orden	: 903859A		

NIT. 900330752-0

Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 195655
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211125	Hora Solicitud	: 195655
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211126	Hora Solicitud	: 002310
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211126	Hora Solicitud	: 002310
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211126	Hora Solicitud	: 002310
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211126	Hora Solicitud	: 090957
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211126	Hora Solicitud	: 125017
Responsable de Ordenar	: ARIAS ARIZA, REINALDO FERNEY		
Orden	: 0000901225		
Descripción	: HEMOCULTIVO PARA HONGOS		
Fecha Solicitud	: 20211126	Hora Solicitud	: 163725
Responsable de Ordenar	: ESTUPIÑAN RIBERO, BRIAN DANILO		
Orden	: 0000907004		
Descripción	: COPROSCOPICO		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 003216
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 003216

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 003216
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 015536
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 015536
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 102605
Responsable de Ordenar	: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 102605
Responsable de Ordenar	: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 102605
Responsable de Ordenar	: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 102605
Responsable de Ordenar	: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 102605
Responsable de Ordenar	: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20211127	Hora Solicitud	: 110532
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, CLARA ALEJANDRA		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud : 20211127 Hora Solicitud : 195736
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000903883
 Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211127 Hora Solicitud : 195736
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000903883
 Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211127 Hora Solicitud : 195736
 Responsable de Ordenar : MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS
 Orden : 0000938303
 Descripción : TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211128 Hora Solicitud : 200608
 Responsable de Ordenar : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER
 Orden : 0000903883
 Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211128 Hora Solicitud : 200608
 Responsable de Ordenar : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER
 Orden : 0000903883
 Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211128 Hora Solicitud : 200608
 Responsable de Ordenar : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER
 Orden : 0000903883
 Descripción : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Fecha Solicitud : 20211128 Hora Solicitud : 200608
 Responsable de Ordenar : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER
 Orden : 0000931001
 Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211128 Hora Solicitud : 200608
 Responsable de Ordenar : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER
 Orden : 0000939403
 Descripción : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211128 Hora Solicitud : 200608
 Responsable de Ordenar : ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER
 Orden : 0000938303
 Descripción : TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20211129 Hora Solicitud : 222948
 Responsable de Ordenar : GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA

NIT. 900330752-0

Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211129	Hora Solicitud	: 222948
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211129	Hora Solicitud	: 222948
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211129	Hora Solicitud	: 222948
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211129	Hora Solicitud	: 222948
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211129	Hora Solicitud	: 222948
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211130	Hora Solicitud	: 193706
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211130	Hora Solicitud	: 193706
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211130	Hora Solicitud	: 193706
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211130	Hora Solicitud	: 193706
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211130	Hora Solicitud	: 193706
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211130	Hora Solicitud	: 193706
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211130	Hora Solicitud	: 193706
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211201	Hora Solicitud	: 122318
Responsable de Ordenar	: CORREA GOMEZ, DAVID FERNANDO		
Orden	: 0000890443		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 011532
Responsable de Ordenar	: LOPEZ MONTAÑA, VALENTINA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 011532
Responsable de Ordenar	: LOPEZ MONTAÑA, VALENTINA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 011532
Responsable de Ordenar	: LOPEZ MONTAÑA, VALENTINA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 011532
Responsable de Ordenar	: LOPEZ MONTAÑA, VALENTINA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 011532
Responsable de Ordenar	: LOPEZ MONTAÑA, VALENTINA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 114348
Responsable de Ordenar	: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO		
Orden	: 0000048301		

NIT. 900330752-0

Descripción	: INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACE		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 114348
Responsable de Ordenar	: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO		
Orden	: 0000039001		
Descripción	: GRUPO 03		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 224532
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 224532
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 224532
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 224532
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211202	Hora Solicitud	: 224532
Responsable de Ordenar	: ESPINOSA CEPEDA, CINDY PAOLA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 101452
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 101452
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 101452
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 101452

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 101452
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 174945
Responsable de Ordenar	: LEOTAU RODRIGUEZ, MARIO ANDRES		
Orden	: 0000871040		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 174945
Responsable de Ordenar	: LEOTAU RODRIGUEZ, MARIO ANDRES		
Orden	: 0000873502		
Descripción	: INTENSIFICADOR DE IMAGEN		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 195325
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 195325
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 195325
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 195325
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 034456
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 034456
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 034456
Responsable de Ordenar	: CABEZAS RAMIREZ, PAULA ISABEL		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 200421
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 200421
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 200421
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 200421
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 200421
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 200421
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211204	Hora Solicitud	: 200421
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211205	Hora Solicitud	: 202104
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20211205	Hora Solicitud	: 202104
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		

NIT. 900330752-0

Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211205	Hora Solicitud	: 202104
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211205	Hora Solicitud	: 202104
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211205	Hora Solicitud	: 202104
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211205	Hora Solicitud	: 202104
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211205	Hora Solicitud	: 202104
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211205	Hora Solicitud	: 202104
Responsable de Ordenar	: GOMEZ CABALLERO, MARIA DANIELA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211206	Hora Solicitud	: 103704
Responsable de Ordenar	: CORZO CAMACHO, MARIO ALBERTO		
Orden	: 0000890443		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY		
Fecha Solicitud	: 20211206	Hora Solicitud	: 124723
Responsable de Ordenar	: VILLAMIZAR RANGEL, MIGUEL DAVID		
Orden	: 0000890473		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC		
Fecha Solicitud	: 20211206	Hora Solicitud	: 200024
Responsable de Ordenar	: CARRERO BARRAGAN, TANIA YARITZA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20211206	Hora Solicitud	: 200024
Responsable de Ordenar	: CARRERO BARRAGAN, TANIA YARITZA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211206	Hora Solicitud	: 200024
Responsable de Ordenar	: CARRERO BARRAGAN, TANIA YARITZA		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211206	Hora Solicitud	: 200024
Responsable de Ordenar	: CARRERO BARRAGAN, TANIA YARITZA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211206	Hora Solicitud	: 200024
Responsable de Ordenar	: CARRERO BARRAGAN, TANIA YARITZA		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211206	Hora Solicitud	: 200024
Responsable de Ordenar	: CARRERO BARRAGAN, TANIA YARITZA		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211207	Hora Solicitud	: 205120
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211207	Hora Solicitud	: 205120
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211207	Hora Solicitud	: 205120
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211207	Hora Solicitud	: 205120
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211207	Hora Solicitud	: 205120
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		

NIT. 900330752-0

Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211207	Hora Solicitud	: 205120
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211208	Hora Solicitud	: 193150
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211208	Hora Solicitud	: 193150
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211208	Hora Solicitud	: 193150
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211208	Hora Solicitud	: 193150
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211208	Hora Solicitud	: 193150
Responsable de Ordenar	: ACOSTA MORENO, CHRISTIAN ALEXANDER		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211209	Hora Solicitud	: 093821
Responsable de Ordenar	: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA		
Orden	: 0000053303		
Descripción	: GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES		
Fecha Solicitud	: 20211209	Hora Solicitud	: 093821
Responsable de Ordenar	: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA		
Orden	: 0000053303		
Descripción	: GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES		
Fecha Solicitud	: 20211209	Hora Solicitud	: 093821
Responsable de Ordenar	: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA		
Orden	: 0000053301		
Descripción	: GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS PORR		
Fecha Solicitud	: 20211209	Hora Solicitud	: 190058

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO		
Orden	: 0000871040		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
Fecha Solicitud	: 20211209	Hora Solicitud	: 190058
Responsable de Ordenar	: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO		
Orden	: 0000871091		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIAC		
Fecha Solicitud	: 20211209	Hora Solicitud	: 190058
Responsable de Ordenar	: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO		
Orden	: 0000873502		
Descripción	: INTENSIFICADOR DE IMAGEN		
Fecha Solicitud	: 20211210	Hora Solicitud	: 002929
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000903883		
Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20211210	Hora Solicitud	: 002929
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211210	Hora Solicitud	: 002929
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000938303		
Descripción	: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20211210	Hora Solicitud	: 002929
Responsable de Ordenar	: PRADA URIBE, SANTIAGO HERNAN		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		

OTRAS PRESTACIONES

Fecha Solicitud	: 20211203	Hora Solicitud	: 143000
Descripción	: SALA DE CIRUGIAS (QUIROFANOS) CON ANESTE		
Fecha Solicitud	: 20211209	Hora Solicitud	: 163000
Descripción	: SALA DE CIRUGIAS (QUIROFANOS) CON ANESTE		

PROCEDIMIENTOS, EXAMENES E INSUMOS NO POS

8100001365- TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10MG SOL INY

INDICACIONES MEDICAS

Fecha: 19.11.2021	Hora: 204600
Tipo de Indicación: CUIDADOS DE PIEL Y ANEXOS	Clase de Indicación: RETIRAR PUNTOS DE SUTURA
Observaciones: RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS	

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

NIT. 900330752-0

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA	DOSIS
20211126	220000	ACETAMINOFEN 325MG-HIDROCODONA 5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 6 Horas,13.92Días	36
20211118	080000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,1.00Días	3
20211118	160000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,197.00H	14
20211123	215300	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,2.00Días	6
20211126	160000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,7.00Días	1
20211116	040000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Dosis Unica,1.00DOS	1
20211115	160000	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Dosis Unica,1.00DOS	2
20211203	220000	BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA 0.5% AMP 10ML	5,00,AMP,EPIDURAL,Cada 2 Días,5.00Días	1
20211115	200000	CARVEDILOL 12.5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,1.00Días	2
20211120	220000	CASPOFUNGINA 50MG POL LIOF SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,14.00Días	14
20211115	140000	CEFTRIAXONA 1G POL SUSP INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,14.00Días	9
20211125	080000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,1.00Días	4
20211125	220000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,7.00Días	1
20211124	140000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,32.00H	4
20211126	040000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,7.00Días	1
20211115	051300	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,2.00DOS	1
20211117	070000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 1000ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	1
20211115	140000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 2 Días,25.07Días	2
20211127	140000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,7.00Días	4
20211207	170000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 250ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,3.15Días	3
20211203	220000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 250ML.	1,00,BOL,EPIDURAL,Cada 2 Días,5.00Días	2
20211117	200000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,1.00Días	1
20211118	160000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,197.00H	13
20211201	200000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,24.00H	2
20211210	063000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,40.06H	1
20211202	240000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,7.00Días	14
20211128	240000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20211116	180000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,2.00DOS	2
20211118	100000	CLOTIRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	1,00,TBO,TOPICA,Cada 5 Días,7.00Días	2

NIT. 900330752-0

		TBO 40G		
20211117	060000	DEXTOSA 10% EN AGUA DESTILADA 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20211119	140000	DIFENHIDRAMINA 50MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 8 Horas,7.00Días	21
20211115	220000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,1.00Días	3
20211118	200000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,197.00H	8
20211209	220000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,40.06H	1
20211127	200000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,5.00Días	4
20211204	200000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,7.00Días	5
20211126	200000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Dosis Unica,2.00DOS	1
20211118	200000	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	0,20,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,22.12Días	3
20211125	000500	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	0,20,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,10.00Días	1
20211203	040000	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	0,40,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,7.00Días	4
20211123	180000	HIDROMORFONA 2MG/ML SOL INY	0,10,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,23.90Días	2
20211125	020000	HIDROMORFONA 2MG/ML SOL INY	0,10,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,10.00Días	3
20211206	100000	HIDROMORFONA 2MG/ML SOL INY	0,30,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20211117	200000	HIDROMORFONA 2MG/ML SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,1.00Días	2
20211127	180000	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY SOLOSTAR 3ML (LANTUS)	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 7 Días,12.94Días	1
20211121	170000	INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY SOLOSTAR 3ML (APIDRA).	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 15 Días,15.00Días	1
20211207	120000	INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY SOLOSTAR 3ML (APIDRA).	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 7 Días,3.94Días	1
20211115	051300	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 1000ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	1
20211119	160000	LIDOCAINA 2% JLEA TBO 30ML (ROXICAINA)	1,00,TBO,TOPICA,Cada 5 Días,10.00Días	1
20211115	140000	LIDOCAINA 2% JLEA TBO 30ML (ROXICAINA)	1,00,TBO,TRANSURETRAL,Cada 5 Días,25.07Días	1
20211119	120000	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1% AMP 10ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20211207	170000	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% AMP 10ML	3,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,3.00Días	3
20211126	180000	LORATADINA 10MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,3.00Días	1
20211116	050000	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMP 5ML (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20211115	140000	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	10,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 2 Días,25.07Días	1
20211116	160000	NALOXONA 0.4MG SOL INY AMP 1ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20211126	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,7.00Días	14
20211121	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,5.00Días	5
20211210	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,40.06H	1
20211119	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,198.00H	2

NIT. 900330752-0

20211116	040000	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,1.00Días	3
20211115	051300	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,2.00DOS	1
20211207	220000	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY 1ML AMPOLLA	0,20,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,3.93Días	4
20211208	163100	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY 1ML AMPOLLA	0,20,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,7.00Días	1
20211115	170200	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY 1ML AMPOLLA	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	1
20211118	130000	OXIGENO GAS INHALADO	120,00,L,CANULA NASAL,Cada 1 Hora,197.00H	174
20211115	190000	OXIGENO GAS INHALADO	120,00,L,CANULA NASAL,Cada 1 Hora,23.00H	55
20211122	220000	PRazosina 1MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,80.00H	6
20211206	230000	PRazosina 1MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,7.00Días	1
20211207	080000	PREDNISOLONA 5MG TAB	3,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,3.00Días	3
20211210	080000	PREDNISOLONA 5MG TAB	3,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,40.06H	1
20211203	080000	PREDNISOLONA 5MG TAB	4,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,7.00Días	4
20211203	200000	PREGABALINA 150 MG CAP (POS TTO DE ANSIEDAD)	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,144.00H	6
20211202	200000	PREGABALINA 150 MG CAP (POS TTO DE ANSIEDAD)	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,8.92Días	1
20211207	080000	PREGABALINA 75MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,3.93Días	4
20211115	200000	PREGABALINA 75MG CAP (POS TTO DE ANSIEDAD)	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,25.07Días	14
20211209	200000	PREGABALINA 75MG CAP (POS TTO DE ANSIEDAD)	2,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,0.86Días	1
20211209	080000	QUETIAPINA 25 MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,52.68H	2
20211124	160000	SULFATO DE MAGNESIO 2G SOL INY AMP 10ML (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,1.00Días	2
20211207	200000	TIZANIDINA 2MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,3.15Días	3

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA
101800	20211204	ACETAMINOFEN 325MG-HIDROCODONA 5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 6 Horas,30 Dias
101800	20211204	PREGABALINA 150 MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
101800	20211204	LIDOCAINA 2% JLEA TBO 30ML (ROXICAINA) (ALTO RIESGO)	1,00,TBO,TOPICA,Cada 10 Dias,30 Dias
105000	20211210	ACETAMINOFEN 325MG-HIDROCODONA 5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,30 Dias
105000	20211210	PREGABALINA 75MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
105000	20211210	TIZANIDINA 2MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
105000	20211210	PREGABALINA 150 MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
105000	20211210	LIDOCAINA 2% JLEA TBO 30ML (ROXICAINA) (ALTO RIESGO)	1,00,TBO,TOPICA,Cada 10 Dias,30 Dias

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio:

: 09.12.2021

Inicio del Procedimiento

: 16:30

NIT. 900330752-0

Fecha Fin: : 09.12.2021 Fin del procedimiento : 17:30
 Entrada al Quirofano : 16:30 Salidad del Quirofano : 17:30

Información Anestesia

Tipo Anestesia

Condicion Clinica

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

Finnalidad del Prcedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento R522 OTRO DOLOR CRONICO

Datos de Procedimientos

Qx Realizada: Descripción
 0000053303 GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION

Descripcion

Descripcion Medica

RADIOFRECUENCIA FACETARIA LUMBAR L2-L3-L4-L5 BILATERAL SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA A LA PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICAN CUERPOS VERTEBRALES L2-L3-L4-L5 SE PROCEDE A UBICAR ZONA DE RECORRIDO DE RAMAS DE MEDIALES IZQUIERDAS L2-L3-L4-L5 Y SE INTRODUCEN AGUJAS DE RADIOFRECUENCIA DE 100 MM CON 10 MM PUNTA ACTIVA. SE INICIA PRUEBA SENSITIVA 50 HZ 0.6 V Y LUEGO PRUEBA MOTORA 2 HZ 1.8 V, CON RESULTADO APROPIADO EN 0,7. SE INFUNDE LIDOCAINA AL 1% POR NIVEL. SE PROCEDE A REALIZAR CONTINUA 80° 60 SEGUNDOS. POSTERIOR SE INFUNDE POR NIVEL 2 ML DE UNA MEZCLA QUE CONTIENE MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. DICHA MANIOBRA SE REPITE DE MANERA CONTRA-LATERAL. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. RADIOFRECUENCIA SACROILIACA IZQUIERDA SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA A LA PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE IDENTIFICA COMPONENTE ÓSEO, ESPACIO INTERVERTEBRAL L5 Y ESTRUCTURAS DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA. CONFIRMANDO POSICIÓN EN VISTA PA Y LATERAL. SE INTRODUCEN AGUJAS DE RADIOFRECUENCIA DE 100 MM CON 10 MM PUNTA ACTIVA, SE INICIA PRUEBA SENSITIVA 50 HZ PULSO 2 MS 0.1 V. LUEGO, PRUEBA MOTORA 2 HZ 2 MS 0.1 V CON RESULTADO POSITIVO. SE PROCEDE A ABLACIÓN A 80°C POR 60 SEGUNDOS Y EN CADA UNO DE LOS

NIT. 900330752-0

NIVELES SE INFUNDE

POSTERIORMENTE MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. BLOQUEO CAUDAL SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA AL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICA ARTICULACION SACROCOCCIGEA DE COLUMNA VERTEBRAL. BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN DIRECTA SE INTRODUCE AGUJA ESPINAL 22G Y SE CONFIRMA POSICION EN VISTAS AP Y LATERAL CON MEDIO DE CONTRASTE, EVIDENCIANDO DISTRIBUCION HASTA L3 SIN DISTRIBUCION VASCULAR. SE INYECTA MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. VOLUMEN TOTAL DE 10 ML. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUIEN SALE CON PROTECCION ANALGESICA (TRAMADOL, DAPIRONA) Y ANTI HEMETICA (METOCLOPRAMIDA) POST PROCEDIMIENTO. SE TRASLADA AL AREA DE RECUPERACION. INSUMOS METILPREDNISOLONA AMPOLLA 40 MG/ML -----(3) CANULA DE RADIOFRECUENCIA 10*22*10 -----(3) SPINOCAN 22*90 -----(1)

Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX R522
 Nombre Diagnostico OTRO DOLOR CRONICO
 Clasificacion del Diagnostico Diag. Principal
 TipoDiagnostico Confirmado Repetido
 Responsable VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO
 Especialidad Medica DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020003286	JOSUE LEONARDO VILLAMIZAR RANGEL	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	64343	

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio:	: 09.12.2021	Inicio del Procedimiento	: 16:30
Fecha Fin:	: 09.12.2021	Fin del procedimiento	: 17:30
Entrada al Quirofano	: 16:30	Salidad del Quirofano	: 17:30

Información Anestesia

Tipo Anestesia

Condicion Clinica

aceptables condiciones generales

Finalidad del Prcedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento R522 OTRO DOLOR CRONICO

Datos de Procedimientos

NIT. 900330752-0

Qx Realizada: Descripción
0000053303 GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION

Descripcion

Descripcion Medica

RADIOFRECUENCIA FACETARIA LUMBAR L2-L3-L4-L5 BILATERAL SE REvisa HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE
DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA A LA PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICAN CUERPOS VERTEBRALES L2-L3-L4-L5 SE PROCEDE A UBICAR ZONA DE RECORRIDO DE RAMAS DE MEDIALES IZQUIERDAS L2-L3-L4-L5 Y SE INTRODUCEN AGUJAS DE RADIOFRECUENCIA DE 100 MM CON 10 MM PUNTA ACTIVA. SE INICIA PRUEBA SENSITIVA 50 HZ 0.6 V Y LUEGO PRUEBA MOTORA 2 HZ 1.8 V, CON RESULTADO APROPIADO EN 0,7. SE INFUNDE LIDOCAINA AL 1% POR NIVEL. SE PROCEDE A REALIZAR CONTINUA 80° 60 SEGUNDOS. POSTERIOR SE INFUNDE POR NIVEL 2 ML DE UNA MEZCLA QUE CONTIENE MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. DICHA MANIOBRA SE REPITE DE MANERA CONTRA-LATERAL. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. RADIOFRECUENCIA SACROILIACA IZQUIERDA SE REvisa HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA A LA PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE IDENTIFICA COMPONENTE ÓSEO, ESPACIO INTERVERTEBRAL L5 Y ESTRUCTURAS DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA. CONFIRMANDO POSICIÓN EN VISTA PA Y LATERAL. SE INTRODUCEN AGUJAS DE RADIOFRECUENCIA DE 100 MM CON 10 MM PUNTA ACTIVA, SE INICIA PRUEBA SENSITIVA 50 HZ PULSO 2 MS 0.1 V. LUEGO, PRUEBA MOTORA 2 HZ 2 MS 0.1 V CON RESULTADO POSITIVO. SE PROCEDE A ABLACIÓN A 80°C POR 60 SEGUNDOS Y EN CADA UNO DE LOS NIVELES SE INFUNDE POSTERIORMENTE MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. BLOQUEO CAUDAL SE REvisa HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA AL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE

NIT. 900330752-0

UBICA ARTICULACION SACROCOCCIGEA DE COLUMNA VERTEBRAL. BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN DIRECTA SE INTRODUCE AGUJA ESPINAL 22G Y SE CONFIRMA POSICION EN VISTAS AP Y LATERAL CON MEDIO DE CONTRASTE, EVIDENCIANDO DISTRIBUCION HASTA L3 SIN DISTRIBUCION VASCULAR. SE INYECTA MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. VOLUMEN TOTAL DE 10 ML. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUIEN SALE CON PROTECCION ANALGESICA (TRAMADOL, DAPIRONA) Y ANTI HEMETICA (METOCLOPRAMIDA) POST PROCEDIMIENTO. SE TRASLADA AL AREA DE RECUPERACION. INSUMOS METILPREDNISOLONA AMPOLLA 40 MG/ML -----(3) CANULA DE RADIOFRECUENCIA 10*22*10 -----(3) SPINOCAN 22*90 -----(1)
 Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX R522
 Nombre Diagnostico OTRO DOLOR CRONICO
 Clasificacion del Diagnostico Diag. Principal
 TipoDiagnostico Confirmado Repetido
 Responsable VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO
 Especialidad Medica DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020003286	JOSUE LEONARDO VILLAMIZAR RANGEL	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	64343	

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio:	: 09.12.2021	Inicio del Procedimiento	: 16:30
Fecha Fin:	: 09.12.2021	Fin del procedimiento	: 17:30
Entrada al Quirofano	: 16:30	Salidad del Quirofano	: 17:30

Información Anestesia

Tipo Anestesia

Condicion Clinica

aceptables condiciones generales

Finalidad del Prcedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento R522 OTRO DOLOR CRONICO

Datos de Procedimientos

Qx Realizada:	Descripcion
0000053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS PORRADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION

Descripcion

Descripcion Medica

RADIOFRECUENCIA FACETARIA LUMBAR L2-L3-L4-L5 BILATERAL SE REvisa HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA A LA PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA

Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICAN CUERPOS VERTEBRALES L2-L3-L4-L5 SE PROCEDE A UBICAR ZONA DE RECORRIDO DE RAMAS DE MEDIALES IZQUIERDAS L2-L3-L4-L5 Y SE INTRODUCEN AGUJAS DE RADIOFRECUENCIA DE 100 MM CON 10 MM PUNTA ACTIVA. SE INICIA PRUEBA SENSITIVA 50 HZ 0.6 V Y LUEGO PRUEBA MOTORA 2 HZ 1.8 V, CON RESULTADO APROPIADO EN 0,7. SE INFUNDE LIDOCAINA AL 1% POR NIVEL. SE PROCEDE A REALIZAR CONTINUA 80° 60 SEGUNDOS. POSTERIOR SE INFUNDE POR NIVEL 2 ML DE UNA MEZCLA QUE CONTIENE MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. DICHA MANIOBRA SE REPITE DE MANERA CONTRA-LATERAL. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. RADIOFRECUENCIA SACROILIACA IZQUIERDA SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA A LA PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE IDENTIFICA COMPONENTE ÓSEO, ESPACIO INTERVERTEBRAL L5 Y ESTRUCTURAS DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA. CONFIRMANDO POSICIÓN EN VISTA PA Y LATERAL. SE INTRODUCEN AGUJAS DE RADIOFRECUENCIA DE 100 MM CON 10 MM PUNTA ACTIVA, SE INICIA PRUEBA SENSITIVA 50 HZ PULSO 2 MS 0.1 V. LUEGO, PRUEBA MOTORA 2 HZ 2 MS 0.1 V CON RESULTADO POSITIVO. SE PROCEDE A ABLACIÓN A 80°C POR 60 SEGUNDOS Y EN CADA UNO DE LOS NIVELES SE INFUNDE POSTERIORMENTE MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. BLOQUEO CAUDAL SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA AL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 2 MG IV + FENTANILO 50 MCG IV + PROPOFOL 12 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 119/83 FC: 65 FR: 16 SO2: 98% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICA ARTICULACION SACROCOCCIGEA DE COLUMNA VERTEBRAL. BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN DIRECTA SE INTRODUCE AGUJA ESPINAL 22G Y SE CONFIRMA POSICION EN VISTAS AP Y LATERAL CON MEDIO DE CONTRASTE, EVIDENCIANDO DISTRIBUCION HASTA L3 SIN DISTRIBUCION VASCULAR. SE INYECTA MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA + METILPREDNISOLONA. VOLUMEN TOTAL DE 10 ML. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUIEN SALE CON PROTECCION ANALGESICA (TRAMADOL, DAPIRONA) Y ANTI HEMETICA (METOCLOPRAMIDA) POST PROCEDIMIENTO. SE TRASLADA AL AREA DE RECUPERACION. INSUMOS METILPREDNISOLONA AMPOLLA 40 MG/ML -----(3) CANULA DE RADIOFRECUENCIA 10*22*10 -----(3) SPINOCAN 22*90 -----(1)

Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX R522
 Nombre Diagnostico OTRO DOLOR CRONICO
 Clasificacion del Diagnostico Diag. Principal
 TipoDiagnostico Confirmado Repetido
 Responsable VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO
 Especialidad Medica DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020003286	JOSUE LEONARDO	DOLOR Y CUIDADOS	64343	
	VILLAMIZAR RANGEL	PALIATIVOS		

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio:	: 03.12.2021	Inicio del Procedimiento	: 14:30
Fecha Fin:	: 03.12.2021	Fin del procedimiento	: 15:00
Entrada al Quirofano	: 14:30	Salidad del Quirofano	: 15:00

Información Anestesia

Tipo Anestesia

Condicion Clínica

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

Finalidad del Prcedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento R522 OTRO DOLOR CRONICO

Datos de Procedimientos

Qx Realizada:	Descripcion
0000039001	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPE

Descripcion

Descripcion Medica

BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA AL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 1 MG IV + FENTANILO 25 MCG IV + PROPOFOL 4 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 128/61 FC: 70 FR: 17 SO2: 96% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOR- HEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICAN CUERPOS VERTEBRALES I2-L3-L4-L5-S1 EN OBLICUO Y AP DE COLUMNA VERTEBRAL. SE PROCEDE A UBICAR ZONA DE RECORRIDO DE RAMAS MEDIALES IZQUIERDAS, SE INTRODUCEN AGUJAS QUINCKE BAJO VISION DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN DIRECTA Y, AL CONFIRMAR LA POSICION, SE INYECTA UNA MEZCLA QUE CONTIENE METILPREDNISOLONA + MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA AL 0,25% + SSN 2 ML POR NERVIO FACETARIO. EL PROCEDIMIENTO SE REPITE DE MANERA CONTRALATERAL. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-I4-I5 DERECHO SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y

NIT. 900330752-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA AL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 1 MG IV + FENTANILO 25 MCG IV + PROPOFOL 4 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 128/61 FC: 70 FR: 17 SO2: 96% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICAN NIVELES L4-L5 DE COLUMNA VERTEBRAL. SE OBSERVA FORAMEN DERECHO, SE AVANZA AGUJA ESPINAL 22G BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN DIRECTA Y SE CONFIRMA POSICION EN VISTA PA Y LATERAL CON MEDIO DE CONTRASTE Y EPIDUROGRAMA. SE PROCEDE A INFUNDIR METILPREDNISOLONA + MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA AL 0,25% PARA UN VOLUMEN TOTAL DE 3 ML POR CADA NIVEL. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. *** SE AGREGA CATETER EPIDURAL PUNTA EN L2 PACIENTE QUIEN SALE CON PROTECCION ANALGESICA (DICLOFENACO, DAPIRONA, TRAMADOL) Y ANTI EMETICA (ONDANSETRON) POST PROCEDIMIENTO. SE TRASLADA AL AREA DE RECUPERACION. INSUMOS METILPREDNISOLONA AMPOLLA 40 MG/ML -----(3) SPINOCAN 22*90 -----(4)

Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX R522
 Nombre Diagnostico OTRO DOLOR CRONICO
 Clasificacion del Diagnostico Diag. Principal
 Tipo Diagnostico Confirmado Repetido
 Responsable LEOTAU RODRIGUEZ, MARIO ANDRES
 Especialidad Medica DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020003859	MARIO ANDRES LEOTAU RODRIGUEZ	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	11683	

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio:	: 03.12.2021	Inicio del Procedimiento	: 14:30
Fecha Fin:	: 03.12.2021	Fin del procedimiento	: 15:00
Entrada al Quirofano	: 14:30	Salida del Quirofano	: 15:00

Información Anestesia

Tipo Anestesia

Condicion Clinica

ACEPTABLES CONDICIONES

Finnalidad del Prcedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento R522 OTRO DOLOR CRONICO

Datos de Procedimientos

Qx Realizada:	Descripcion
0000048301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉS

NIT. 900330752-0

Descripcion

Descripcion Medica

BLOQUEO FACETARIO LUMBAR I2-L3-L4-L5-S1 BILATERAL SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA AL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 1 MG IV + FENTANILO 25 MCG IV + PROPOFOL 4 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 128/61 FC: 70 FR: 17 SO2: 96% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOR- HEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICAN CUERPOS VERTEBRALES I2-L3-L4-L5-S1 EN OBLICUO Y AP DE COLUMNA VERTEBRAL. SE PROCEDE A UBICAR ZONA DE RECORRIDO DE RAMAS MEDIALES IZQUIERDAS, SE INTRODUCEN AGUJAS QUINCKE BAJO VISION DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN DIRECTA Y, AL CONFIRMAR LA POSICION, SE INYECTA UNA MEZCLA QUE CONTIENE METILPREDNISOLONA + MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA AL 0,25% + SSN 2 ML POR NERVIO FACETARIO. EL PROCEDIMIENTO SE REPITE DE MANERA CONTRALATERAL. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES BLOQUEO TRANSFORAMINAL L3-I4-I5 DERECHO SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO. SE UBICA AL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO, BAJO SEDACION SUPERFICIAL MIDAZOLAM 1 MG IV + FENTANILO 25 MCG IV + PROPOFOL 4 MG IV, CON SIGNOS VITALES DE INICIO TA: 128/61 FC: 70 FR: 17 SO2: 96% FIO2: 0.32 POR CANULA NASAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, SE INFILTRA DE MANERA SUBCUTÁNEA CON LIDOCAINA AL 1% EN REGIÓN DE MANEJO INTERVENCIONAL Y BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN SE UBICAN NIVELES L4-L5 DE COLUMNA VERTEBRAL. SE OBSERVA FORAMEN DERECHO, SE AVANZA AGUJA ESPINAL 22G BAJO VISIÓN DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN DIRECTA Y SE CONFIRMA POSICION EN VISTA PA Y LATERAL CON MEDIO DE CONTRASTE Y EPIDUROGRAMA. SE PROCEDE A INFUNDIR METILPREDNISOLONA + MORFINA + KETAMINA + BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA AL 0,25% PARA UN VOLUMEN TOTAL DE 3 ML POR CADA NIVEL. ASÍ TRANSCURRE Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. *** SE AGREGA CATETER EPIDURAL PUNTA EN L2 PACIENTE QUIEN SALE CON PROTECCION ANALGESICA (DICLOFENACO, DAPIRONA, TRAMADOL) Y ANTI EMETICA (ONDANSETRON) POST PROCEDIMIENTO. SE TRASLADA AL AREA DE RECUPERACION. INSUMOS METILPREDNISOLONA AMPOLLA 40 MG/ML -----(3) SPINOCAN 22*90 -----(4)

Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX	R522
Nombre Diagnostico	OTRO DOLOR CRONICO
Clasificacion del Diagnostico	Diag. Principal
Tipo Diagnostico	Confirmado Repetido
Responsable	LEOTAU RODRIGUEZ, MARIO ANDRES
Especialidad Medica	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NIT. 900330752-0

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020003859	MARIO ANDRES LEOTAU RODRIGUEZ	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	11683	

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio:	: 19.11.2021	Inicio del Procedimiento	: 11:00
Fecha Fin:	: 19.11.2021	Fin del procedimiento	: 11:20
Entrada al Quirofano	: 11:00	Salidad del Quirofano	: 11:20

Información Anestesia

Anestesia X Anestesia Local X
 Tipo Anestesia

Condicion Clinica

Paciente somnolienta en regular estado general, con placas eritematodescamativas en cara y pliegues. IDX: DERMATITIS ATOPICA SENIL

Finnalidad del Prcedimiento	Diagnóstico		
Diagnóstico que Justifica el procedimiento	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	

Datos de Procedimientos

Qx Realizada:	Descripcion
0000860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIELTEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA CON SU

Descripcion

Descripcion Medica

Previa firma y explicacion de consentimiento informado al hijo de la pacinte, se procede a realizar asepsia y antisepsia de piel en frente, se infiltra con lidocaina con epinefrina 2%, se realiza biopsia insicional de placa en region frontal derecha, se sutura con prolene 5/0 tres puntos con adecuada hemostasia, se cubre con gasa esteril y se deposita muestra en frasco de formol buferizado para envio a patologia bolivar. Procedimiento sin complicaciones RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS, SE DEJA EN INDICACIONES LA ORDEN PARA EL RETIRO DE LOS MISMOS

Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX	L209
Nombre Diagnostico	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA
Clasificacion del Diagnostico	Diag. Principal
TipoDiagnostico	Impresión Diagnóstica
Responsable	Doctora ARAUJO REYES, ANGELICA PATRICIA
Especialidad Medica	DERMATOLOGIA

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020003855	DOCTORA ANGELICA PATRICIA ARAUJO REYES	DERMATOLOGIA		

EGRESO

NIT. 900330752-0

Fecha / Hora : 10.12.2021
Servicio egreso : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 8 B
Causa de egreso : Alta (Vivo)
Diagnóstico de egreso
Código : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Condiciones generales de la salida

aceptables

Plan de egreso

PLAN CLINICA DEL DOLOR - Pregabalina 75mg en la mañana y 150 mg VO noche - Tizanidiina 2mg cada noche - Acetaminofen hidrocodona

325/5mg cada 8 horas - Lidocaina jalea, aplicar cada 8 horas en zona de dolor - Control con clinica de dolor en 1 mes - Control con

cirugia de columna (dr nicolas prada) CITAS CONTROL Aliviar clinica dolor piso 3 consultorio 304 Foscal Internacional Foscal

Internacional: 3222698123; (7) 6798358; (7) 6797979 Ext 8391 Sede Foscal: 3102088011; (7) 6398118; (7) 6384160 Ext 1935 Sede

Bolarqui: 3102004087, (7) 6575858 Ext 9094# Telefono de Procedimientos: 3112234669

Incapacidad funcional : --

Lugar remisión :

Responsable del egreso : RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM Reg. Médico : 1579

Especialidad : DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM Registro : 1579

Especialidad : DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha impresión : 10.12.2021 Hora impresión : 16:50:17

Fecha 18/ago./2021 10:19a.m. Médico SERGIO OCTAVIO ANCHICOQUE VII Psiquiatria
 Consulta Paciente MEJIA DE CASTELLANOS LEYLA DEI CC 28008114

Subjetivo Se realiza entrevista telefonica lo autoriza su esposo residente en la ciudad refiere cambios en su estado de animo regreso la irritabilidad e intolerancia, patron de sueño intermitente propio de la edad , sx somatoicos cefaleas-se adiciono tapentadol para dolores-
Exámen Mental E.M.: colaboradora, alerta, orientada en las tres esferas, euprosexica, memoria sin alteraciones, inteligencia promedio, pensamiento con adecuada asociación sin ideas suicidas, afecto plano, lenguaje sin compromiso, sin presencia de trastornos de la sensopercepcion, nivel de insight sin compromiso, psicomotor marcha limitada inestable con apoyo , juicio de realidad no alterado, patrón de sueño estable sin medicacion
Análisis frente a los cambios del estado de animo descompensados se hace aumento al tratamiento
Plan Escitalopram tab x 10 mg 1 tab post desayuno y 1 tab post almuerzo
 psicoeducacion
 control 2 meses

Diagnosticos F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
 G628 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
 E108 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
 I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 I694 SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OC

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	ESCITALOPRAM X10MG TABLETA tomar 1 tab post desayuno y 1 tab post almuerzo	1-1-0	Via Oral	60



	Día	Mes	Año
Fecha	24	05	2022

Hora	15:07 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. PSIQUIATRIA
 Prioridad: Prioritario
 No. OC: 4737228

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
MEJIA	DECASTELLANOS	LEYLA DEL CARMEN		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama
CC 28008114	Femenino	75 Años	1 UM H ANEST/CLINICA DEL	Episodio
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: FOSCAL PROGRAMA MAGISTERIO	

Diagnóstico: R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		1	24.05.2022	15:07:54

MARIO ANDRES LEOTAU RODRIGUEZ, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, 11683
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 24 de Mayo de 2022 a las 4:14 PM



	Día	Mes	Año
Fecha	24	05	2022

Hora	15:07 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. MEDICINA INTERNA
 Prioridad: Prioritario
 No. OC: 4737228

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
MEJIA	DECASTELLANOS		LEYLA DEL CARMEN		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 28008114	Femenino	75 Años	1 UM H ANEST/CLINICA DEL		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: FOSCAL PROGRAMA MAGISTERIO		

Diagnóstico: R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		1	24.05.2022	15:07:54

MARIO ANDRES LEOTAU RODRIGUEZ, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, 11683

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co

Fecha y Hora Impresión: 24 de Mayo de 2022 a las 4:14 PM



	Día	Mes	Año
Fecha	24	05	2022

Hora	15:07 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. NEUROLOGÍA
 Prioridad: Prioritario
 No. OC: 4737228

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
MEJIA	DECASTELLANOS	LEYLA DEL CARMEN		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama
CC 28008114	Femenino	75 Años	1 UM H ANEST/CLINICA DEL	Episodio
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: FOSCAL PROGRAMA MAGISTERIO	

Diagnóstico: R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		1	24.05.2022	15:07:54

MARIO ANDRÉS LEOTAU RODRIGUEZ, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, 11683
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 24 de Mayo de 2022 a las 4:14 PM



	Día	Mes	Año
Fecha	24	05	2022

Hora	15:07 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS MANEJO AMBULATORIO

Prioridad: Prioritario
No. OC: 4737228

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
MEJIA	DECASTELLANOS	LEYLA DEL CARMEN			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 28008114	Femenino	75 Años	1 UM H ANEST/CLINICA DEL		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: FOSCAL PROGRAMA MAGISTERIO		

Diagnóstico: R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL		1	24.05.2022	15:07:54

MARIO ANDRES LEOTAU RODRIGUEZ, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, 11683
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 24 de Mayo de 2022 a las 4:14 PM



	Día	Mes	Año		
Fecha	24	05	2022	Hora	15:07 PM

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. CLINICA DOLOR
 Prioridad: Prioritario
 No. OC: 4737228

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
MEJIA	DECASTELLANOS	LEYLA DEL CARMEN		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama
CC 28008114	Femenino	75 Años	1 UM H ANEST/CLINICA DEL	
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: FOSCAL PROGRAMA MAGISTERIO	

Diagnóstico: R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	en 1 mes	1	24.05.2022	15:07:54

MARIO ANDRES LEOTAU RODRIGUEZ, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, 11683
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 24 de Mayo de 2022 a las 4:14 PM

