Señor
Juez Civil de Circuito
Bogotá D.C

Orginal

1

Erwin Romero mayor y vecino de Bogotá D.C, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.876.053 de Bogotá, obrando en mi nombre propio y en calidad de representante legal de la menor Milagros Romero identificada con tarjeta de identidad numero 1.025.148.067 de Bogotá, y la señora Imelda Duarte identificada como aparece en mi respectiva firma manifestamos a usted que conferimos poder especial, amplio y suficiente al doctor Oscar Gildardo Trujillo Niño mayor de edad, también de esta vecindad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.161.748, expedida en Bogotá D.C y portador de la T. P. No. 176.735 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro, inicie, tramite y lleve hasta su culminación proceso Verbal de mayor de responsabilidad contractual contra Seguros Bolívar S.A, por las siguientes pretensiones: Se ordene a la Aseguradora Seguros Bolívar S.A., pagar el seguro de vida que ampara contra el riesgo de muerte según la designación establecida en la póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014, suscrita entre la señora Deisy Alexandra Duarte (.Q.E.P.D), y la demandada; Como consecuencia de lo anterior se ordene pagar a la beneficiaria Milagros Romero Duarte lo correspondiente al setenta por ciento (70%) establecida en la póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014. Como consecuencia de lo anterior se ordene pagar a la beneficiaria Erwin Romero lo correspondiente al veinte por ciento (20%) establecida en la póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014. Como consecuencia de lo anterior se ordene pagar a la beneficiaria Imelda Duarte lo correspondiente al Diez por ciento (10%) establecida en la póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014; Que se condene los intereses moratorios causados por el no pago de la indemnización de la póliza solicitada y Condenar a costas del demandado en caso de que se opusiere a las pretensiones de la demanda y a las agencias en derecho a que hubiere lugar.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Del Señor Juez,

Atentamente,

Erwin Romero
C.C No. 79.876.053 de Bogotá

MARIA IMELDA DUARTE DIAZ
María Imelda Duarte Diaz
C.C No. 63.433.364 de Vélez

Acepto,

Oscar Gildardo Trujillo Niño
C.C No. 1.010.161.748 de Bogotá
T.P No. 176.735 del C.S.J

Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE CHAPINERO

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 9193590222741C

23 de julio de 2019 Hora 09:29:17

0919359022 Página: 1 de 15

* *

****
Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación que le permite ser validado solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co
****
Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co
****
Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre : COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION SEGUROS BOLIVAR S A
N.I.T. : 860002503-2
Domicilio : Bogotá D.C.

CERTIFICA:

Matrícula No: 00019486 del 2 de mayo de 1972

CERTIFICA:

Renovación de la matrícula: 20 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Activo Total: $ 6,201,637,000,000
Tamaño Empresa: Grande

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: AV EL DORADO NO 68 B 31
Municipio: Bogotá D.C.
Email de Notificación Judicial: notificaciones@segurosbolivar.com

Dirección Comercial: AV EL DORARO NO 68 B 31
Municipio: Bogotá D.C.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

Email Comercial: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

CERTIFICA:

Agencia: Bogotá (6).

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83959 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de sucursal CORREDORES SANTAFÉ DE BOGOTÁ COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83977 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de sucursal COMERCIAL REGIONAL NORTE CHAPINERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83972 el libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girara bajo el nombre de sucursal BOGOTA CENTRO COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 1275 de la Junta Directiva del 10 de diciembre de 2008, inscrito el 24 de abril de 2009 bajo el No. 00176852 el libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de OFICINA NUEVA BOGOTA CENTRO - COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 757 de la Notaría 07 de Bogotá D.C. del 12 de abril de 2004, inscrita el 11 de mayo de 2004 bajo el número 933674 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por el de: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., también podrá girar bajo la denominación SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 3274 de la Notaría 07, del 20 de diciembre de 2007, inscrita el 21 de diciembre de 2007 bajo el No. 1179386 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad INVERSORA BOLIVAR S A. que se constituye.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
3.592	05--XII-1.939	04 BOGOTA	18--XII-1.939 NO.005.335
2.848	09---VI-1.953	04 BOGOTA	25---VI-1.953-NO.022.864
3.941	12-VIII-1.954	04 BOGOTA	24-VIII-1.954-NO.024.027
6.487	30---XI-1.955	04 BOGOTA	13--XII-1.955-NO.025.065

Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE CHAPINERO

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 9193590222741C

23 de julio de 2019 Hora 09:29:17

0919359022 Página: 2 de 15

* *

4.190	23--VII-1.958	04 BOGOTA	31--VII-1.958-NO.027.171
3.930	26-VIII-1.963	04 BOGOTA	24---IX-1.963-NO.032.247
3.391	17--VII-1.964	04 BOGOTA	09----X-1.964-NO.033.561
3.492	01--VII-1.970	04 BOGOTA	03-VIII-1.970-NO.042.746
1.748	05---VI-1.972	14 BOGOTA	04--VII-1.972-NO.003.384
1.335	25--VII-1.975	15 BOGOTA	12-VIII-1.975-NO.028.931
00537	10--VII-1.981	24 BOGOTA	04-VIII-1.981-NO.103.983
4.993	08----X-1.987	04 BOGOTA	14----X-1.987-NO.220.903
3.067	19----V-1.988	01 BOGOTA	27----V-1.988-NO.237.195
5.002	23---VI-1.989	29 BOGOTA	28---VI-1.989-NO.268.547
5.966	05---IX-1.991	1A STAFE. BTA.	19---IX-1.991-NO.339.338
6.179	11---XI-1.992	31 STAFE. BTA.	25---XI-1.992-NO.386.929
2.895	08---IV-1.994	29 STAFE. BTA.	13---IV-1.994 NO.443.731
3.431	26---IV-1.995	29 STAFE. BTA.	03----V-1.995 NO.490.727
1.209	29---IV-1.996	27 STAFE. BTA.	30---IV-1.996 NO.535.953
0.902	28- IV--1.997	7A STAFE. BTA.	30---IV-1.997 NO.583.233

CERTIFICA:

Reformas:

Documento No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
0001076	1998/04/30	Notaría 7	1998/05/15	00634090
0001978	1998/08/10	Notaría 7	1998/08/26	00646619
0000799	1999/04/29	Notaría 7	1999/05/13	00679856
0002101	2000/10/30	Notaría 7	2000/10/31	00750905
0000519	2003/03/21	Notaría 7	2003/04/10	00874908
0000757	2004/04/12	Notaría 7	2004/05/11	00933674
0000766	2005/04/20	Notaría 7	2005/04/29	00988826
0000844	2006/04/20	Notaría 7	2006/04/21	01051126
0001043	2007/05/15	Notaría 7	2007/06/01	01135408
0002583	2007/10/22	Notaría 7	2007/10/23	01166412
0000001	2007/12/17	Revisor Fiscal	2007/12/17	01178065
0003261	2007/12/19	Notaría 7	2007/12/21	01179386
0000482	2008/03/07	Notaría 7	2008/03/10	01197407
1042	2009/05/26	Notaría 7	2009/06/10	01304221
853	2010/03/30	Notaría 7	2010/04/09	01374370
0792	2013/05/27	Notaría 65	2013/06/11	01738006
0606	2015/04/14	Notaría 65	2015/04/20	01931589
0553	2016/04/12	Notaría 65	2016/04/19	02094920

CERTIFICA:

Vigencia: Que la sociedad no se halla disuelta. Duración hasta el 5 de diciembre de 2039.

CERTIFICA:

Objeto Social: La sociedad tendrá por objeto: a. La celebración de contratos de seguro, coaseguros y reaseguro de vida, que podrá versar sobre la vida misma de las personas o su salud, o celebrar seguros contra heridas, incapacidad o muerte causada en viaje o provenientes de accidentes o contra incapacidad originada por enfermedad, o cualquier otro seguro que se relacione con los ya indicados, o asegurar contra la pérdida o el daño que resulten de la muerte de accidentes o de heridas sufridas por empleados, obreros u otras personas cuando hayan de originar responsabilidad para el asegurado, así como la explotación de los ramos de seguros relacionados con seguridad social ; b. La celebración y ejecución en general de toda clase de contratos de seguro, coaseguro, reaseguro, indemnización o garantía permitidos por las leyes de Colombia, o de las de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencias ; c. Contratar con cualquier persona la acumulación, provisión y el pago de fondos de amortización, redención, depreciación, renovación, dotación u otros fondos especiales, ya sea mediante la entrega de una suma fija o de una prima anual o de otra manera y en los términos y condiciones que se convengan en cada caso o se determinen en reglamentos de carácter general ; d. Adquirir, reunir, cancelar o extinguir en cualquiera forma, cualquier póliza, contrato de garantía u otro efectuado por la compañía, o prestar dinero sobre los mismos ; e. Otorgar a cualquier categoría o grupo de personas aseguradas o que tengan negocios con la sociedad cualquier derecho sobre uno o varios fondos especiales, o reconocerles derechos de participar en las utilidades de la compañía, o en las de cualquier rama o sección de sus negocios, o cualesquiera otra ventaja o privilegio ; f. Comprar o adquirir a cualquier otro título, o tomar por su cuenta, el todo o parte de los negocios, propiedades o responsabilidades de cualquier persona o compañía que ejecute operaciones de las que la sociedad está autorizada para llevar a cabo, o que posean bienes convenientes para los fines que ella persigue g. Celebrar convenciones de participación de utilidades, o de cooperación de cualquier naturaleza con personas o compañías que tengan o vayan a tener negocios de aquellos que la sociedad está autorizada para efectuar y tener o adquirir acciones, obligaciones o interés en dichas compañías, o financiarlas o ayudarlas en otra forma ; h. Incorporase en los negocios de cualquier compañía que persiga objetos iguales o semejante a los de la sociedad, o incorporarse en una de dichas compañías, o fusionarse con ellas ; i. Adquirir bienes raíces para el desarrollo de sus propios negocios y/o para derivar renta de ellos, o los que le sean entregados en dación en pago de deudas o los que adquiera en subasta pública para hacer efectivas hipotecas u otros derechos y adquirir, cuotas proindiviso o usufructos o nuda propiedad u otros derechos con el fin de completar la propiedad plena de un inmueble, o de liberarlo de gravámenes o de hacer cualquier operación que tienda a mejorar sus condiciones y facilitar su posterior enajenación, siendo entendido que en operaciones sobre inmuebles solo empleara los fondos que legalmente pueda destinar a tal fin ; j. Invertir sus fondos en los valores especificados por la ley en los demás bienes de cualquier naturaleza que legalmente este facultado para adquirir ; k. Prestar dinero con garantía hipotecaria sobre bienes raíces libres de gravámenes situados en Colombia, con garantía prendaria o con garantía de sus propias

pólizas y también en las demás formas y con las condiciones que considere oportuno, de conformidad con las normas que le sean aplicables en el momento de la celebración del respectivo negocio ; l. Girar, aceptar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques, pagares, o cualquier otro efecto de comercio y aceptarlos en pago ; m. Tomar dinero a interés, pudiendo dar en garantía sus bienes de cualquier naturaleza de conformidad con las autorizaciones que imparta la junta directiva ; n. Ejecutar o celebrar en cualquier parte, sea en su propio nombre, o por cuenta de terceros o en participación con ellos, todos los actos o contratos que de manera directa o indirecta se relacionen con los fines que la sociedad persigue o que puedan favorecer o desarrollar sus actividades, o las de las empresas en que ella tenga interés o que hayan de producirle cualquier ventaja, con la sola limitación de estar comprendidos dentro del radio de acción que la ley señala a las compañías de seguros ; o. Efectuar donaciones de conformidad con las directrices generales o particulares que imparta para el efecto la junta directiva. P. En general, desarrollar todo aquello que se relacione con su objeto social y convenga a sus intereses con compañía de seguros, con la sola limitación de adaptarse a las normas legales vigentes que le sean aplicables al momento de efectuar la operación a que haya lugar.

CERTIFICA:

Actividad Principal:
6512 (Seguros De Vida)

CERTIFICA:

Capital:

** Capital Autorizado **

Valor	: $38,688,000,000.00
No. de acciones	: 52,000,000.00
Valor nominal	: $744.00

** Capital Suscrito **

Valor	: $33,068,326,200.00
No. de acciones	: 44,446,675.00
Valor nominal	: $744.00

** Capital Pagado **

Valor	: $33,068,326,200.00
No. de acciones	: 44,446,675.00
Valor nominal	: $744.00

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1287 del 7 de junio de 2018, inscrito el 25 de junio de 2018 bajo el No. 00169216 del libro VIII, el Juzgado 16 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil contractual No. 11001310301620170002 6 de: Alejandro Abril López, María Cristina Abril López y Diego Fernando Abril López contra: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1364 del 19 de junio de 2018, inscrito el 10 de julio de 2018 bajo el No. 00169551 del libro VIII, el Juzgado 39 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal sumario No. 11001400303920180027500 de: Ligia Huertas Rodríguez contra: SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

** Junta Directiva: Principal (es) **

Que por Acta no. 123 de Asamblea de Accionistas del 15 de marzo de 2019, inscrita el 5 de junio de 2019 bajo el número 02473287 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
ROJAS CARDENAS MARIO FERNANDO EFRAIN	C.C. 000000002890649
SEGUNDO RENGLON	
CORTES KOTAL NICOLAS	C.C. 000000080415869
TERCER RENGLON	
PARDO GOMEZ JUAN MANUEL	C.C. 000000079522437
CUARTO RENGLON	
LOPEZ ROCHA ANA MILENA	C.C. 000000052410477
QUINTO RENGLON	
RIAÑO SALGAR MARIA VICTORIA	C.C. 000000039684107

** Junta Directiva: Suplente (s) **

Que por Acta no. 123 de Asamblea de Accionistas del 15 de marzo de 2019, inscrita el 5 de junio de 2019 bajo el número 02473287 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
CORTES MC ALLISTER FERNANDO	C.C. 000000079244142
SEGUNDO RENGLON	
TORO CORTES PEDRO	C.C. 000000079146887
TERCER RENGLON	
URIBE TORRES PEDRO ALEJANDRO	C.C. 000000079519824
CUARTO RENGLON	
CARRILLO BUITRAGO ALVARO ALBERTO	C.C. 000000079459431
QUINTO RENGLON	
ROJAS ESCOBAR MARIO FERNANDO	C.C. 000000079782452

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 375 de la Notaría 7 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2006, inscrita el 22 de febrero de 2006 bajo el No. 10369 del libro V, y ampliada mediante escritura pública No. 309 de la

Notaría 7 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2008, inscrita el 05 de marzo de 2008 bajo el No. 13362 del libro V, compareció Jorge Enrique Uribe Montaño, identificado con cédula de ciudadanía No. 8. 255. 153, de Medellín, obrando en nombre y representación de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a la doctora Marcela Ramírez Rubiano, también mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.962.047 expedida en Bogotá, para que en relación con los seguros de vida individual, accidentes personales, vida grupo, grupo deudores, y últimos gastos, realice los siguientes actos: A). Para recibir las reclamaciones que presenten los beneficiarios. B). Para solicitar a los asegurados y/o terceras personas todos los documentos e informaciones que estime necesarios a fin de establecer plenamente las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que hubieren sucedido los siniestros. C). Para objetar y negar el pago de las reclamaciones cuando se deduzca que los beneficiarios no tienen derecho a ellas. D). Para que verificada la ocurrencia de los siniestros y su cuantía, realice el pago respectivo y en general para que haga efectiva la subrogación en cabeza de la poderdante de los derechos que en virtud del pago le correspondan. Segundo: Que las anteriores facultades pueden ser ejercidas cuando la reclamación sea igual o inferior a ciento ocho (108). salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1269 de la Notaría 7 de Bogotá D.C., del 13 de junio de 2006, inscrita el 15 de junio de 2006 bajo el No. 10682 del libro V, compareció Rafael Pardo Sanchez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.050.030 expedida en Bogotá, quien en su calidad de primer suplente del presidente DE CAPITALIZADORA BOLIVAR S.A. y DE COMPAÑIA de Seguros Bolivar S.A., así como en su calidad de segundo suplente del presidente de SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., por medio de esta escritura pública confiere poder amplio y suficiente a la doctora María Teresa Escobar Lora, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.630.937 de Bogotá, para que en nombre de CAPITALIZADORA BOLIVAR S .A., COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S. A. y Seguros Comerciales Bolivar S.A. Y mientras permanezca en el desempeño del cargo de Jefe Nacional del Departamento de Nómina y Consejeros, celebre los siguientes actos: A). Firme los certificados públicos de idoneidad que se dan a los consejeros; B). Suscriba los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colaboradoras de seguros y títulos de capitalización; C). Suscriba los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencias de seguros y de capitalización; D). Firme las afiliaciones a la seguridad social de los agentes dependientes; E). Suscriba las cartas de despido de los agentes dependientes y la

terminación del contrato de agencia comercial.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1388 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de julio de 2015 inscrita el 8 de agosto de 2015 bajo el No. 00031716 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80418827 en su calidad de presidente de la compañía primero que actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento, confiere poder especial, a Eliana María Esquivia Martelo, mayor de edad, vecina de Bogotá ., identificada con la cédula de ciudadanía número 50.967.337 para que mientras permanezca en ejercicio del cargo de directora de pensiones, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos que se presenten en relación con el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y dé rentas vitalicias: A). Suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces competentes a nivel nacional contra la compañía en desarrollo de la explotación de los ramos de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de rentas vitalicias. B). Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional C). Suscriba todos los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D). Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la compañía. E). Solicite a los afiliados, pensionados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en los ramos de seguro previsionales de invalidez sobre vivencia y rentas vitalicias y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. F). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional y ante la junta nacional de calificación, las solicitudes de calificación y revisión de calificación de los afiliados a las administradoras de fondos de pensiones que tengan contratada con está aseguradora los seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de los pensionados a través de la póliza da renta vitalicia G). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional y ante la junta nacional de calificación, los recursos legales correspondientes de reposición y apelación contra los dictámenes proferidos por éstas con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a las administradoras de fondos de pensione que tengan contratada con esta aseguradora los seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de los pensionados a través de la póliza de renta vitalicia. H). Atienda cualquier trámite que se requiera ante la junta nacional de calificación de invalidez I). la apoderada queda además facultada para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2025 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 23 de noviembre de 2016, inscrita el 19 de diciembre de 2016 bajo el No. 00036530 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 de Bogotá en su calidad de presidente, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Alba Paola Daza Parra identificado con cédula ciudadanía No. 52.331.172 de Bogotá D.C., para que mientras permanezca en el cargo actual de gerente nacional de ARL, represente a la compañía en los siguientes actos que se presenten en

relación con el ramo de riesgos laborales: A). Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesario para el estudio de las reclamaciones que se presenten a la compañía. B). Verificada la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos, haga el pago respectivo. C). Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. D). Represente a la compañía en las licitaciones públicas y privadas en que participe y celebre todos los actos y contratos subsiguientes, en el caso en que le fueran adjudicadas. E). De respuesta a las acciones de tutela impetradas en contra de la administradora de riesgos laborales (A.R.L.). de la compañía a nivel nacional. F). De acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 712 de 2001, que reformo el código procesal del trabajo y de la seguridad social, comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. Igualmente se faculta a la doctora daza para que suministre todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y en el evento en que se presenten fórmulas de arreglo, queda expresamente facultada para conciliar y comprometer a la compañía. G). Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante el ministerio de salud y protección social entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultada para comprometer a la compañía. H). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, los recursos legales de reposición y apelación correspondientes contra los dictámenes proferidos por éstas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la administradora de riesgos laborales (A.R.L.). de la compañía y atender cualquier trámite ante la junta nacional de calificación de invalidez. Igualmente queda facultada para delegar a los diferentes profesionales que estime convenientes, la asistencia a las audiencias de las juntas regionales y la junta nacional de calificación de invalidez. I). Absuelva los interrogatorios de parte y confiese en proceso judiciales dentro de los cuales se parte la Compañía como Administrara de Riesgos Laborales (A. R. L.).

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1728 del 04 de agosto de 2009, inscrita el 21 de agosto de 2009 bajo el No. 16518 del libro V, María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder, amplio y suficiente, al doctor Jose María Neira García, mayor de edad y vecino de Bogotá , identificado con la cédula de ciudadanía

número 19.111.763 expedida en Bogotá D.C., para que represente a las compañías en todas las actuaciones judiciales que se surtan en procesos donde sean parte las mismas, con las siguientes facultades: a) Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos del artículo 101 del código de procedimiento civil, b) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las demandas contestaciones y llamamientos en garantía, c) Absolver los interrogatorios de parte y conciliar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las aseguradoras. Segundo. Que el doctor Jose María Neira García en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No.0733 del 18 de mayo de 2010 de la Notaría sesenta y cinco, inscrito el 07 de junio de 2010 bajo el No. 00019486 del libro V, María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a German Duran García identificado con cédula ciudadanía No. 79.387.415 de Bogotá, para que represente a la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. Ante las diferentes entidades estatales de carácter nacional, territorial y/o descentralizadas adelantando todas las actividades que sean necesarias para solicitar la asignación, renovación, manejo, cancelación y demás que se relacionen con los códigos para el descuento por libranza a los funcionarios del ramo de la educación. El apoderado queda facultado así mismo para participar en los procesos de selección adelantados por las entidades públicas competentes cuyo objetivo sea la asignación o renovación de los códigos para el descuento por libranza a los funcionarios del ramo de la educación. En ese sentido, queda facultado para la presentación de las ofertas, la participación durante todo el proceso de selección y la participación en las audiencias de asignación o renovación de los mencionados códigos y cualesquiera otras audiencias que se desarrollen dentro de estos procesos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1394 del 29 de agosto de 2012, inscrito el 26 de septiembre de 2012, bajo el No. 00023476 del libro V, Jorge Enrique De Jesús Uribe Montaño, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.255.153 en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Adriana María Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 52.710.511 para que para que en relación con los seguros de vida, individual, accidentes personales, vida grupo, grupo deudores y últimos gastos, realice los siguientes actos: a) Para recibir las reclamaciones que presenten los beneficiarios. B) Para solicitar a los asegurados y/o terceras personas todos los documentos e informaciones que estime necesarios a fin de establecer plenamente las circunstancias de tiempo, modo, y lugar en que hubieren sucedido los siniestros. C) Para objetar y negar el pago de las reclamaciones cuando se deduzca que los beneficiarios no tienen derecho a ellas. D) Para que verificada la ocurrencia de los siniestros y su cuantía, realice el pago respectivo y en general para que haga efectiva la subrogación en cabeza de la poderdante de los derechos que en virtud del pago le correspondan. La apoderada tiene facultades para objetar y negar reclamaciones en los ramos de seguros descritos, hasta por la suma de ciento setenta y tres (173) Salarios mínimos legales mensuales

vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1699 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2012, inscrita el 9 de noviembre de 2012, bajo el No. 00023877 del libro V, y escritura pública No. 0443 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 06 de abril de 2017 (amplia poder), compareció Jorge Enrique de Jesús Uribe Montaño, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.255.153 en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Alberto Amaya Pedraza identificado con cédula ciudadanía No. 209.308 para que en relación con los productos del ramo de salud, realice los siguientes actos: a) Para recibir las reclamaciones que presenten los beneficiarios. B) Para solicitar a los asegurados y/o terceras personas todos los documentos e informaciones que estime necesarios a fin de establecer plenamente las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que hubieren sucedido los siniestros. C) Para que verificada la ocurrencia de los siniestros y su cuantía, realice el pago respectivo y en general para que haga efectiva la subrogación en cabeza de la poderdante de los derechos que en virtud del pago le correspondan. D). Para objetar y negar el pago de las reclamaciones cuando se deduzca que los beneficiarios no tienen derecho a ellas. E) Para que represente a la sociedad mandante en las licitaciones públicas y privadas en que participe y pueda celebrar todos los actos y contratos subsiguientes, en el evento en que fueran adjudicados a la mandante. F) Suscribir los contratos sin límite de cuantía con instituciones prestadoras de servicios (IPS), profesionales independientes y demás prestadores de servicios de salud y/o proveedores de servicios médicos y/o hospitalarios; de insumos o medicamentos, de trasporte de pacientes para la póliza de salud de la compañía. El apoderado tiene facultades para objetar y negar reclamaciones en los ramos de seguros descritos, hasta por la suma de ciento setenta y tres (173) Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1346 del 25 de agosto de 2014, inscrito el 4 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028933 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Clara Adriana Malagón Nieto identificada con cédula ciudadanía No. 38.262.867, para que realice en nombre de las compañías los siguientes actos: A) Firmar todos los traspasos, contratos de compraventa y demás documentos relacionados con dicho acto, de los vehículos automotores que las compañías adquieran o enajenen. B)

Suscribir las ordenes de servicios o de ejecución para la contratación de proveedores a nivel nacional necesarias para la realización de obras de construcción, remodelación, mantenimientos, suministros de materiales y equipos, instalación, mano de obra, pago de honorarios por concepto de diseños, tramites y asesorías en las que el valor del servicio o producto no superen las siguientes sumas: desde veinte (20) Salarios mínimos legales mensuales vigentes hasta setenta (70) Salarios mínimos legales mensuales vigentes. Para el efecto estará facultada para: 1) Suscribir todos los documentos necesarios para autorizar los pagos a los proveedores hasta las sumas autorizadas; 2) Solicitar a los proveedores todos los documentos que estime necesarios para el desarrollo del objeto de la orden de servicio o de ejecución y todos los anexos expedidos por las compañías en relación con esta clase de documentos; 3) Autorizar las pólizas de garantía y cumplimiento que deben suministrar los proveedores en desarrollo de la orden de servicio o ejecución; 4) Verificando el cumplimiento del objeto de la orden o de ejecución, para constituir en mora al proveedor; 5) Además, para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1470 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2014, inscrita el 16 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029074 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a María Consuelo Suescun Bastos identificada con cédula ciudadanía No. 39.758.608 de Bogotá D.C., para que realice en nombre de las compañías los siguientes actos: A). Suscribir las ordenes de servicios o de ejecución para la contratación de proveedores a nivel nacional necesarias para la realización de obras de construcción, remodelación, mantenimientos, suministro de materiales y equipos, instalación, mano de obra, pago de honorarios por concepto de diseños, tramites y asesorías en las que el valor del servicio o producto no superen las siguientes sumas: Desde un (1) Peso colombiano hasta veinte (20) Salarios mínimos legales mensuales vigentes menos un (1) Peso. Para el efecto estará facultada para: 1). Suscribir todos los documentos necesarios para autorizar los pagos a los proveedores hasta las sumas autorizadas; 2). Solicitar a los proveedores, todos los documentos que estime necesarios para el desarrollo del objeto de la orden de servicio o de ejecución y todos los anexos expedidos por las compañías en relación con esta clase de documentos; 3). Autorizar las pólizas de garantía y cumplimiento que deben suministrar los proveedores en desarrollo de la orden de servicio o ejecución; 4). Verificado el cumplimiento del objeto de la orden servicio o de ejecución, para constituir en mora al proveedor; 5) Además, para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0041 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030287 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, a la doctora Ana María Ramírez Peláez,

mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.935.130, expedida en armenia, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que la doctora Ana María Ramírez Peláez en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes. Que por escritura pública No. 1501 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 24 de agosto de 2018, inscrita el 30 de agosto de 2018 bajo el registro No. 00039908 del libro V, se amplía el poder especial conferido a Ana María Ramírez Peláez, en particular sus funciones se ampliarán con los siguientes actos: A) Representar a las compañías antes entidades públicas. B) Comparecer en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) En nombre y representación de las compañías asistir a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la ley 640 de 2011 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Iniciar procesos civiles, penales y administrativos en nombre de las compañías. E) Interponer acciones de tutela y conteste aquellas que se formulen contra las compañías. F) Otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, tutelas, procesos concursales y actuaciones administrativas. G) Suscribir contratos de transacción.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0040 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030290 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, a la doctora patricia estrada restrepo, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 30.238.541, expedida en Manizales, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas.

En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que la doctora patricia estrada restrepo en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0038 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030293 del libro v, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, al doctor Tulio Hernán Grimaldo León, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.684.206, expedida en Bogotá, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que el doctor Tulio Hernán Grimaldo León en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por escritura pública No. 0039 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030296 del libro v, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, al doctor Rafael Andres Vélez Peñarete, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número [redacted] 757.549, expedida en Bogotá, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: A) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general

del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que el doctor Rafael Andres Vélez Peñarete en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 558 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 8 de abril de 2015, inscrita el 30 de abril de 2015 bajo el No. 00030905 del libro v, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a María Teresa Del Pilar Castillo Restrepo identificada con cédula ciudadanía No. 52.645.972, para que con fundamento en lo dispuesto en la constitución política de Colombia de 1991, la Ley 09 de 1991, el decreto 1735 de 1993, y la resolución externa No. 8 de 2000 y la circular externa dcin-83 expedidas por el Banco de la República, así como cualquier norma que los modifique, complemente o sustituya, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos: a). Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio obligatoriamente canalizables a través del mercado cambiario; b). Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio de no obligatoria canalización a través del mercado cambiario; c). Además de las facultades inherentes al presente encargo, tiene mi apoderado todas las facultades necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley, circulares y resoluciones y en general las obligaciones cambiarias. La señora María Teresa Del Pilar Castillo Restrepo en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1387 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de julio de 2015, inscrita el 8 de agosto de 2015 bajo el No. 00031717 del libro v, modificado por escritura pública No. 0148 de la

Notaría 65 de Bogotá D.C. del 14 de febrero de 2017 inscrito el 3 de marzo de 2017 bajo el No. 00036943 del libro V, en el sentido de indicar que se amplía poder para el apoderado William Martínez Camacho, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 de Bogotá D.C. En su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a William Martínez Camacho identificado con cédula ciudadanía No. 79.647.038 de Bogotá D.C., para que mientras que permanezca en ejercicio del cargo de coordinador área contable de relaciones humanas realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: a). Suscribir los contratos de trabajo de los empleados; b). Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los trabajadores; c). Suscribir la autorización de retiro de cesantías de las administradoras de fondos de pensiones y cesantías; d). Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados. E). Atender y darle el trámite correspondiente los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UGPP); f). Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades; y g). Firmar derechos de petición de información presentados ante las entidades promotoras de salud (EPS). Para que mientras permanezca en el cargo de jefe de administración de personal realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A. Suscriba las cartas de terminación de los contratos de trabajo que hayan celebrado las compañías con cualquier persona natural, incluyendo los agentes dependientes. B. Suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales. C. Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1951 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 07 de octubre de 2015 inscrita el 23 de octubre de 2015 bajo el No. 00032367 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80418.827 en su calidad de presidente (representante legal), por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a German Bayona Romero, identificado con cédula ciudadanía No. 79.601.207, de Bogotá D.C., para que: mientras permanezca en ejercicio del cargo de coordinador de medicina laboral, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: A). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel país, las solicitudes de valoración de los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) De la compañía. B). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel país, los recursos legales correspondientes de reposición y apelación contra los dictámenes proferidos por estas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) De la compañía. C). Atender cualquier trámite que se requiera ante la junta nacional de calificación. D). El apoderado queda facultado además para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2483 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2015, inscrita el 24 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032914 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza

identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Claudia Marcela Sánchez rubio identificada con la cédula de ciudadanía número 65.745.726, para que realicen nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A) Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas, competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio obligatoriamente canalizables a través del mercado cambiario; B) Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio de no obligatoria canalización a través del mercado cambiario. C) Además de las facultades inherentes al presente encargo, tiene mi apoderada todas las facultades necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley; circulares y resoluciones y en general las obligaciones cambiarias.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0947 del 13 de junio de 2016, inscrito el 12 de julio de 2016 bajo el No. 00034881 del libro V, modificado por escritura pública No. 1041 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 03 de julio de 2018 inscrito el 19 de julio de 2018 bajo el No. 0039716 del libro V, en el sentido de indicar que se amplía poder para el apoderado Sergio Ospina Colmenares compareció Javier Jose Suárez Esparragoza mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Sergio Ospina Colmenares, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 79.517.528, para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: A) Suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.). B) Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. C) Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D) Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.). De la compañía. E) Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, los recursos

legales de reposición y apelación correspondientes contra los dictámenes proferidos por estas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. F) Comparecer e intervenir en las audiencias o diligencias judiciales que se ordenen como practica de pruebas dentro del trámite de las acciones de tutela e incidentes de desacato iniciados ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía, en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.). Absuelva los interrogatorios de parte y confiese en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte la aseguradora como administradora de riesgos laborales. Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en el ramo de riesgos laborales y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. Comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. Igualmente se faculta para que suministre todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y en el evento en que se presenten fórmulas de arreglo, queda expresamente facultado para conciliar y comprometer a la compañía. Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante los ministerios de salud y protección social y del trabajo, entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultado para comprometer a la compañía. Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, las solicitudes de valoración de los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. Atender cualquier trámite ante la junta nacional de calificación de invalidez. Verificada la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos haga el pago respectivo. El apoderado queda facultado además para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0537 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 26 de abril de 2017 inscrita el 3 de abril de 2017 bajo el No. 00037221 del libro V, compareció Jose Javier Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá D.C en su calidad de presidente de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Edgar Eduardo Urrego Zipa identificado con cédula ciudadanía No. 19.349.249 para que mientras permanezca en ejercicio del cargo de coordinador de gestión tributaria y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 572-1 del decreto 624 de 1989 (estatuto tributario), realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos: a) Suscriba y presente todas las declaraciones tributarias de compañía ante la dirección de Impuestos Y Aduanas Nacionales-Dian incluyendo pero no limitándose a: las declaraciones del (I) Impuesto sobre la renta complementarios, (II) De ingresos y patrimonio, (III) IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS, (IV) Gasolina y Acpm, (V) Consumo, (vi) Impuesto sobre la renta para la equidad, cree, (VII) De retención en la fuente, (VIII) De patrimonio, (ix) Gravamen a los movimientos financieros, e (X) Individuales y

consolidadas de precios de transferencia; b) Suscriba y presente todas las declaraciones tributarias de la compañía ante las administraciones de impuestos departamentales, distritales y municipales, incluyendo pero no limitándose a las declaraciones del (I) Impuesto de industria y comercio, (II) De retenciones del impuesto de industria y comercio, (III) Impuesto predial, e (IV) Impuesto de vehículos; c) En particular, se autoriza al mandatario para que presente y firme todas las declaraciones descritas en los literales (a) Y (b), a través de los servicios informáticos electrónicos o documentales, información que en caso de requerirse, podrá estar firmada digitalmente por el mandatario. D) Además de las facultades inherentes al presente, tiene mi apoderado todas las facultades, necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a, la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley o en el reglamento y en general los deberes tributarios.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0536 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 26 de abril de 2017 inscrita el 3 de mayo de 2017 bajo el No. 00037223 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá D.C. En su calidad de presidente de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a María Ligia Victoria Betancur Aguirre mayor de edad, identificada con cédula; de ciudadanía número 66.822.888, y mientras permanezca en el cargo de vicepresidenta ejecutiva de formación y gestión humana. Para que realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: suscribir los contratos de trabajo de los empleados. Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los empleados. Suscribir la autorización a los empleados para el retiro de sus cesantías en las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales suscriba los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colocadoras de seguros y títulos de capitalización. Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencias de seguros y de capitalización. Suscribir los certificados públicos de idoneidad a los intermediarios de seguros. Suscriba las cartas de despido de los agentes dependientes y la terminación de los contratos de agencia comercial. Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades. Firmar derechos de petición de información presentados antes las entidades promotoras de salud (EPS). Suscribir derechos de petición y quejas

ante las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral. Firmar las solicitudes de corrección de historia laboral pensional ante COLPENSIONES y las administradoras de, fondos de pensiones y, cesantías. Firmar las solicitudes de cálculo actuarial por parte de COLPENSIONES para la corrección de semanas no cotizadas. Atender y darle el trámite correspondiente a los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UGPP).

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0198 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 20 de febrero de 2018, inscrita el 23 de febrero de 2018 bajo el No. 00038854 del libro V, compareció maría de las Mercedes Ibáñez Castillo, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.681.414 expedida en Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, y CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A., que actuando en representación de las compañías, por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Hernando Fabiano Ramírez Rojas, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.911.703, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que Hernando Fabiano Ramírez Rojas en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0197 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 20 de febrero de 2018, inscrita el 23 de febrero de 2018 bajo el No. 00038857 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.681.414 expedida en Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, y CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A. Que actuando en representación de las compañías por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla, identificado con cédula de ciudadanía número 7.173.298 para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas en particular sus funciones se limitaran a los siguientes actos a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, d la ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con

las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0515 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 16 de abril de 2018, inscrita el 30 de abril de 2018 bajo el registro no 00039231 del libro V, compareció Javier José Suarez Esparragoza, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., quien obrando en su calidad de presidente de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. con Nit 860.002.503-2, de la compañía seguros comerciales bolívar s.a. con Nit 860.002.180-7 y de la compañía capitalizadora bolívar s.a. Con Nit 860.006.359-6, en adelante las compañías, manifestó, que actuando en representación de las compañías, por medio de este instrumento y en virtud de lo dispuesto en el artículo 114 del código de comercio, confieren poder especial, amplio y suficiente a Mabel Lucía Yaneth Geovannety, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 49.740.939, para que en nombre y representación de la compañía y mientras permanezca en el cargo de gerente de gestión humana realice los siguientes actos: 1) Suscribir los actos de trabajo de los empleados. 2) Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los empleados. 3) Suscribir la autorización a los empleados para el retiro de sus cesantías en las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. 4) Suscriba las cartas de despido de los empleados. 5) Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados. 6) Suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales. 7) Suscriba los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colocadoras de seguros y títulos de capitalización. 8) Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencia de seguros y de capitalización. 9) Suscribir los certificados públicos de idoneidad a los intermediarios de seguros. 10) Suscriba las cartas de despido de los agentes dependiente y la terminación de los contratos de agencia comercial. 11) Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades. 12) Firmar derechos de petición de información presentados antes las entidades promotoras de salud (EPS). 13) Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral. 14) Firmar las solicitudes de corrección de historia laboral pensional

ante COLPENSIONES y las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. 15) Firmar las solicitudes de cálculo actuarial por parte de COLPENSIONES para la corrección de semanas no cotizadas. 16) Atender y darle el trámite correspondiente a los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UGPP).

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 945 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 13 de junio de 2016, inscrita el 19 de julio de 2018 bajo el registro no 00039714 del libro V, modificado por escritura pública No. 1040 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 03 de julio de 2018 inscrito el 19 de julio de 2018 bajo el No. 00039715 del libro v, en el sentido de indicar que se amplía poder para la apoderada Aida Constanza Forero Acosta, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 de Bogotá D.C. En su calidad de presidente de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., en adelante la compañía, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Aida Constanza Forero acosta identificada con cédula ciudadanía No. 39.762.779 para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: a) Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en el ramo de riesgos laborales y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. B) Verificar la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos haga el pago respectivo. C) Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. D) Comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. E) Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante el ministerio de salud y protección social y ante el Ministerio de Trabajo, entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultado para comprometer a la compañía. Amplia: En relación con el ramo de riesgos laborales: suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L). Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L): De la compañía. suscribir los contratos sin límite de cuantía con instituciones prestadoras de servicios (I.P.S.), Entidades Promotoras De Salud (E.P.S.) Y demás proveedores de servicios médicos y/o hospitalarios de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. El apoderado queda además facultado para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión [redacted] le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1822 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 19 de octubre de 2018, inscrita el 13 de agosto de 2018 bajo el registro no 00039824 del libro V, modificado por la escritura pública No.1273 del 27 de julio de 2018 de la Notaría 65 de Bogotá; inscrita

el 13 de agosto de 2018 , bajo el número 00039825 del libro V en el sentido de indica que amplía el poder especial, amplio y suficiente, compareció Javier José Suárez Esparragoza identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de presidente de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., por medio de la presente escritura pública, actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a David Leonardo Otero Bahamón identificado con cédula de ciudadanía No. 91.514.879 para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de salud: A) Suscriba las respuestas a las acciones de tutela impetradas contra la compañía ante los jueces correspondientes a nivel nacional. B) Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. C) Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D) Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la compañía. E) Comparezca e intervenga en las audiencias o diligencias judiciales que se ordenen como práctica de pruebas, dentro del trámite de las tutelas e incidentes de desacato iniciados ante los jueces, a nivel nacional, en contra de la compañía, en desarrollo de la explotación del ramo de salud. Para que realice en nombre y representación de la compañía los actos allí establecidos en relación con el ramo de salud tanto como para el ramo de vida.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1628 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de septiembre de 2018, inscrita el 21 de septiembre de 2018 bajo el registro no 00040062 del libro V, compareció María Mercedes Ibáñez Castillo identificado con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con cédula ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá y tarjeta profesional 180.264 del C.S.J., facultándolo para que realice los siguientes actos: A) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2011 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la ley 640 de 2011, del artículo 101 del código de procedimiento civil, el Código General del Proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás

normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean parte las compañías. G) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. H) Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. I) Para suscribir contratos de transacción.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1627 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de septiembre de 2018, inscrita el 21 de septiembre de 2018 bajo el registro no 00040069 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 expedida en Bogotá, en su calidad de representante legal suplente de la compañía de seguros bolívar s.a., por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jaime Arturo González Ávila identificado con cédula ciudadanía No. 79.701.653 de Bogotá D.C. Y tarjeta profesional número 175.060 del C.S.J, facultándolo para que en el departamento del Tolima realice los siguientes actos: a) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir, conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la ley 640 de 2001, del artículo 101 del código de procedimiento civil, el código general del proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean parte las compañías. G) Para iniciar procesos judiciales civiles penales y administrativos. H) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. I) Para otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, procesos concursales y actuaciones administrativas. J) Para notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. K) Para suscribir contratos de transacción.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 4 de diciembre de 2018, inscrita el 11 de diciembre de 2018 bajo el registro no 00040567 del libro V compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificado con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Ricardo Andres Mazuera Noriega, identificado con cédula de ciudadanía número 19.494.907 de Bogotá facultándolo para que en el departamento de valle del cauca realice los siguientes actos: A) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías

a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2001 y demás hormas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir, conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la Ley 640 de 2001, del artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, el Código General del Proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales san parte las compañías. G). Para iniciar procesos judiciales civiles, penales y administrativos. H) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. I) Para otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, procesos concursales y actuaciones administrativas. J) Para notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. K) Para suscribir contratos de transacción.

CERTIFICA:

** Revisor Fiscal **
Que por Acta no. 104 de Asamblea de Accionistas del 6 de marzo de 2009, inscrita el 25 de abril de 2009 bajo el número 01292422 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
KPMG S.A.S.	N.I.T. 000008600008464

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 5 de septiembre de 2017, inscrita el 8 de septiembre de 2017 bajo el número 02257382 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
ROA CAMARGO GUSTAVO ADOLFO	C.C. 000000080067003

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 5 de abril de 2019, inscrita el 8 de abril de 2019 bajo el número 02445907 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
BENITEZ CORDERO SEBASTIAN	C.C. 000001101686975

CERTIFICA:

****Certifica Especiales****

Que por Resolución No. 0332 de la Superintendencia de Valores del 17 de abril de 1997, inscrita el 30 de abril de 1997 bajo el No. 583.324 del libro IX, se autorizó una emisión ordinaria de 20.000 bonos por valor de $20.000.000.000.00, y fue nombrado:

CARGO NOMBRE IDENTIFICACIÓN
Representante Legal FIDUCIARIA UNION S.A Nit. 800.145.[redacted]1
De los tenedores FIDUNION S.A.
De bonos

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 24 de noviembre de 2003, inscrito el 27 de noviembre de 2003 bajo el número 00908290 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:

- GRUPO BOLIVAR S.A

Domicilio: Bogotá D.C.

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que la sociedad tiene matriculados los siguientes establecimientos:

Nombre: SEGUROS BOLIVAR CENTRO MEDICO SEDE OFP
Matrícula No: 01656847 del 1 de diciembre de 2006
Renovación de la Matrícula: 20 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 10 NO. 16 39 MEZZANINE OFICINA 106
Teléfono: 3446959
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@segurosbolivar.com

****

Nombre: SEGUROS BOLIVAR CENTRO MEDICO SEDE LIFE
Matrícula No: 02528408 del 19 de diciembre de 2014
Renovación de la Matrícula: 20 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CRA 7 C NO. 125 11 PISO 3
Teléfono: 3427162
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@segurosbolivar.com

****

CERTIFICA:

Sucursal (es) o agencia (s) matriculadas ante esta jurisdicción:

****

Nombre de la sucursal: SUCURSAL BOGOTA COMERCIALES BCM COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR
Matrícula: 00551125

Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 7 NO. 71 52 TO B P 3
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

****

Nombre de la sucursal: SUCURSAL REGIONAL BOGOTA
Matrícula: 00551670
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 7 NO. 71 52 TO B P 3
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

****

Nombre de la agencia: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A AGENCIA CHICO
Matrícula: 00586074
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 12 NO. 79 43 PI 6
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

****

Nombre de la agencia: AGENCIA AVENIDA CHILE
Matrícula: 00586128
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 7 NO. 71-52 TO B P 3
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

****

Nombre de la agencia: AGENCIA CEN CAFAM FLORESTA
Matrícula: 01646586
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019

Último Año Renovado: 2019
Dirección: AK 68 NO. 90 88 LC
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@segurosbolivar.com

****

Nombre de la agencia: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR AGENCIA SANTA BARBARA
Matrícula: 01759514
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: AV 19 NO. 123 68
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@SegurosBolivar.com

****

Nombre de la agencia: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA AGENCIA LA CASTELLANA
Matrícula: 01961815
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: AVENIDA 100 # 62-49
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@SegurosBolivar.com

****

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

* * * El presente certificado no constituye permiso de * * *
* * * funcionamiento en ningún caso * * *

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 11 de julio de 2019.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525

Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE CHAPINERO

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 9193590222741C

23 de julio de 2019 Hora 09:29:17

0919359022 Página: 15 de 15

* *

de 2009.

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa esta obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

****
** Este certificado refleja la situación jurídica de la **
** sociedad hasta la fecha y hora de su expedición. **
****

El Secretario de la Cámara de Comercio,

Valor: $ 5,800

****
Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co
****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.
****
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

17

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.433.364

[redacted]UARTE DIAZ
APELLIDOS

MARIA IMELDA
NOMBRES

MARIA IMELDA DUARTE DIAZ
FIRMA



Como Notario(E) Cincuenta y Uno de este Circulo, hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.
14 SET. 2017
NOTARIO(E) CINCUENTA Y UNO
CIRCULO DE BOGOTA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1957
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

18-OCT-1982 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2722000-00165353-F-0063433364-20090731 0014273728A 1 26364102

18

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **79.876.053**

ROMERO BELTRAN

APELLIDOS

ERVIN BERNARDO

NOMBRES

FIRMA



Como Notario(E) Cincuenta y Uno de este Círculo, hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.

14 SET. 2017

NOTARIA CINCUENTA Y UNO
CIRCULO DE BOGOTA D.C.
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1977**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

04-SEP-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00921970-M-0079876053-20170717 0058396523A 2 9910064274

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

19

NUIP 1025148067

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43916991

T6694764

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 21 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 8 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROMERO	DUARTE

Nombre(s)

- MILAGROS SOFIA -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes MAR Día 03	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10547501-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DUARTE DEISY ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.370.645 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROMERO BELTRAN ERVIN BERNARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.876.053 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROMERO BELTRAN ERVIN BERNARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79.876.053 BOGOTA D.C.	3204179267

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011 Mes MAR Día 03	ISAIAS GUZMAN ORTIZ NT 21 ENC Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR *DANARANJO S.A* NIT. 860.013.711-5 10393 10-2008

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

12 Mar/11

Carolina Castañeda Cano

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. ESTA COPIA NO CADUCA

13 DIC 2017.

ISAIAS GUZMAN ORTIZ
NOTARIO VEINTIUNO (21) ENCARGADO
Resolución No 13325 del 05 de diciembre de 2017

REPUBLICA DE COLOMBIA
ISAIAS GUZMAN ORTIZ
NOTARIO 21 ENCARGADO

Nubia Avendaño

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

reav-

Indicativo Serial 03695327

Datos de la oficina de registro NOTARIA CUARENTA Y OCHO(48)* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** A Y F *

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA* CUNDINAMARCA* BOGOTA D.C. *

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA* CUNDINAMARCA* BOGOTA D.C. *

Fecha de celebración												Clase de matrimonio			
Año	2	0	0	1	Mes	N	O	V	Día	2	3	Civil	****	Religioso	X

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento				Número	Notaría, juzgado, parroquia, otra.
Acta religiosa	X	Escritura de protocolización	**********	*****	PARROQUIA DE SANTA RITA DE CASSIA***

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

ROMERO BELTRAN ERVIN BERNARDO ** *

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.# 79.876.053 DE SANTAFE DE BOGOTA *

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

DUARTE DEISY ALEXANDRA *

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.# 52.370.645 DE SANTAFE DE BOGOTA *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ROMERO BELTRAN ERVIN BERNARDO * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

C.C.# 79.876.053 DE SANTAFE DE BOGOTA*

Fecha de inscripción									*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año	2	0	0	2	Mes	N	O	V	Día	2	7	MIGUEL ANGEL DIAZ TELLEZ.

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE CON DESTINO AL INTERESADO.

DIANA PATRICIA MARTÍNEZ PULGARÍN
SECRETARIA DELEGADA
Decreto 1534 de 1989

ESTE REGISTRO CIVIL NO TIENE TERMINO DE VIGENCIA ART. 21 DE LA LEY 962 DE 2005

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09448738

21

0944873*

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	21	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	A	8	D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

DUARTE DEISY ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 52370645 de BOGOTA D.C.	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	1	7	Mes	A	G	O	Día	0 4	13:55	71649741-1

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
X.X.X.X.X.X.X	Año	X	X	X	X	Mes	X	X	X	Día	XX

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	YOJAIRA AUXILIADORA CARTUSCIELLO BOLIVAR

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

AYALA GODOY GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79342023 de BOGOTA D.C.	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									**Nombre y firma del funcionario que autoriza**
Año	2	0	1	7	Mes	A	G	O	Día	0 8	ADRIANA CUELLAR ARANGO NT 21

ESPACIO PARA NOTAS

07 NOV 2018

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

AR

IMPRESO POR CERTIFICADOS FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 900139282-1 TEL. 432110

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. ESTA COPIA NO CADUCA

ADRIANA CUELLAR ARANGO
NOTARIA VEINTIUNA (21) DE BOGOTA D.C.

SEGUROS
BOLÍVAR

22

DNI-SV- 6877950
Bogotá, 20 de Enero de 2018

Señores
Erwin Romero
Milagros Romero
Imelda Duarte
Calle 80 # 102 – 64 Apto 410 Bloque 41
Teléfono: 3204179267
Bogotá

Referencia: Asegurado : Deisy Alexandra Duarte
Reclamo : 27900000572
Póliza : GR- 2790604983304

Cordial Saludo:

En atención al reclamo que nos han presentado, por el fallecimiento del asegurado citado en la referencia, al respecto lamentamos informarles que no procede el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

El artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado de salud, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

"ART.1058.- El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro..."

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Forma B-607 (Red.may/15)

SEGUROS
BOLÍVAR

23

DNI-SV- 6877950 - 2

En la declaración de asegurabilidad firmada por la Asegurada, manifestó:

"

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna... "

Lamentablemente estas declaraciones no correspondían con el verdadero estado de salud de la asegurada, pues de acuerdo con las Historias Clínicas que reposan en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolipidos, para lo que había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad pues de haber conocido estas circunstancias la **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

Por lo anterior la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar el pago solicitado.

Atentamente,

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INDEMNIZACIONES
SEGUROS DE VIDA

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Forma B-607 (Red.may/15)

SEGUROS
BOLÍVAR

24

Bogotá, D.C. Abril 23 de 2018
JAGO-15534

Señor
ERVIN BERNARDO ROMERO BELTRAN
Calle 80 # 102-64 Blq. 41 Apto. 410
Teléfono: 6954713 - 3014777065 - 3204179267
Bogotá, D. C.

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN**

Respetado señor Romero:

Damos respuesta a su comunicación citada en la referencia, mediante la cual nos da a conocer su solicitud para que le sea enviados los documentos que hacen parte del seguro tomado por la señora **DEISY ALEXANDRA DUARTE** quien se identificaba con la cédula 52370645 (q.e.p.d.). Al respecto nos permitimos manifestarle lo siguiente:

Una vez analizada su solicitud, le informamos que a la presente comunicación adjuntamos:

- Copia Certificado **6049833** GR-150491
- Declaraciones de Asegurabilidad 1284874 Y 2119149
- Autorización de descuento
- Clausulado del seguro
- Renovaciones

Con respecto a los otros documentos que hacen parte de reclamaciones y objeciones, estas deben ser solicitadas al Departamento de Indemnizaciones de Vida en la ciudad de Bogotá en la dirección Avenida el Dorado 68B -31 piso 4 Indemnizaciones de Vida.

De igual manera, le aclaramos que dicha documentación ya había sido remitida mediante comunicación JAGO-14222 de fecha Marzo 2 de 2018, la cual fue entregada y recibida en la dirección suministrada el 5 de marzo del presente año.

En los anteriores términos hemos atendido su solicitud. Quedamos a su disposición para aclarar o complementar cualquier asunto adicional que requiera sobre el tema.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S. A.

JEFATURA ADMINISTRATIVA
GERENCIA DE OPERACIONES
Siebel: 1-829188902
JAGO/EYRC

Compañía de Seguros Bolivar S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Forma B-408 (Red. Nov./17)

25

Bogotá, D. C., Marzo 02 de 2018
JAGO-14222

Señor
ERVIN BERNARDO ROMERO BELTRAN
Calle 80 # 102-64 Blq. 41 Apto. 401
Teléfono: 6954713 – 3014777065 - 3204179267
Bogotá, D. C.

Referencia: **SOLICITUD DOCUMENTOS**

Respetado señor Romero:

Damos respuesta a su comunicación citada en la referencia, mediante la cual nos da a conocer su solicitud para que le sea enviados los documentos que hacen parte del seguro tomado por la señora **DEISY ALEXANDRA DUARTE** quien se identificaba con la cédula 52370645 (q.e.p.d.). Al respecto nos permitimos manifestarle lo siguiente:

Una vez analizada su solicitud, le informamos que a la presente comunicación adjuntamos:

- Copia Certificado **6049833** GR-150491
- Declaraciones de Asegurabilidad 1284874 y 2119149
- Autorización de descuento
- Clausulado del seguro
- Renovaciones

Con respecto a los otros documentos que hacen parte de reclamaciones y objeciones, estas deben ser solicitadas al Departamento de Indemnizaciones de Vida en la ciudad de Bogotá en la dirección Avenida el Dorado 68B -31 piso 4 Indemnizaciones de Vida.

En los anteriores términos hemos atendido su solicitud.
Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S. A.

JEFATURA ADMINISTRATIVA
GERENCIA DE OPERACIONES
JAGO/MFQL

SEGUROS BOLÍVAR

pagaduría 1

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO

No. Solicitud / Certificado	Póliza GR-
6049833	2300015049101

Vigencia desde	A las 24 horas	Vigencia hasta	A las 24 horas	Declaración de asegurabilidad
D 1 M 1 A 2015		D 1 M 11 A 2015		2119149

Fecha de expedición	Tomador	Tipo y No. de documento
27 MI 2014	coo.nde.easo	C.C. ○ C.E. ○ NIT ⊗ 860 037 746-7

Localidad de radicación	Producto	Código intermediario
2790	vivir y disfrutar	30790

Datos generales del asegurado

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Duarte	-o-	Deisy Alexandra

Tipo y No. de documento	Fecha de expedición	Lugar de expedición	Sexo	Fecha de nacimiento
C.C. ⊗ C.E. ○ NIT ○ 52.370.645	27 FB 1993	Bogota	M ○ F ⊗	27 M 1977

Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Estado civil
Velez Santander	colombiana	Soltero ○ Casado ⊗ Separado ○ Viudo ○ Divorciado ○ Unión libre ○

E-mail	Celular	Teléfono residencia	Dirección residencia
alexandraduarte2311@hotmail.com	3133100916	6954713	calle 70 bis # 105 b-12

Ciudad de residencia	Departamento	Dirección de correspondencia
Bogota	cundinamarca	calle 70 bis # 105 b-12

Actividad económica

Profesión	Ocupación actual
Macedotecnia	DEPENDIENTE: Asalariado ⊗ Estudiante ○ Pensionado ○ Ama de casa ○
	INDEPENDIENTE: Descripción de la actividad económica principal (CIIU)

Empresa donde trabaja	Cargo que desempeña
coonderaso	Dependiente

Dirección del trabajo	Ciudad	Teléfono	Fax oficina
Av Cra 96 # 24c99	Bogota	4814180	

Servidor público	Maneja recursos públicos	Persona públicamente reconocida	¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida?
SI ○ NO ⊗	SI ○ NO ⊗	SI ○ NO ⊗	SI ○ NO ⊗

Información financiera

ORIGINAL: CLIENTE

Total Activos						
No tiene ○	menos de 20 millones ○	20 a 50 millones ⊗	50 a 100 millones ○	100 a 200 millones ○	200 a 500 millones ○	más de 500 millones ○
Total Pasivos						
No tiene ○	menos de 20 millones ⊗	20 a 50 millones ○	50 a 100 millones ○	100 a 200 millones ○	200 a 500 millones ○	más de 500 millones ○
Total Ingresos						
No tiene ○	0 a 1 millón ○	1 a 3 millones ⊗	3 a 5 millones ○	5 a 10 millones ○	10 a 20 millones ○	más de 20 millones ○
Total Egresos						
No tiene ○	0 a 1 millón ⊗	1 a 3 millones ○	3 a 5 millones ○	5 a 10 millones ○	10 a 20 millones ○	más de 20 millones ○

Concepto de otros ingresos no operacionales: No Tiene.

Periodicidad de pago		Convenio con				Entidad
Anual ⊗	Trimestral ○	Cta. corriente ○	T. crédito ○	No. de cuenta ○	No. T. crédito ○	Cód. Empleado ○
Semestral ○	Mensual ○	Cta. ahorro ○	Libranza ⊗			

Beneficiarios asegurado principal

Nombre beneficiario	Parentesco	Calidad	Porcentaje %
Milagros Romero	hija		70%
Erwin Romero	Esposo		20%
Imelda Duarte	Madre		10%

27

No. Solicitud / Certificado	Póliza GR-
6049833	2400150499101

Amparos

Amparos para el asegurado principal	Edad	Valor asegurado	Tasa (x 1000)	Prima
Vida		50.000.000	4140	172500
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración		30.000.000	1060	44167
Incapacidad Total y Permanente	37	50.000.000	310	12913
Enfermedades Graves		23.000.000	190	7917
Últimos Gastos				
Amparos para el cónyuge	**Edad**	**Valor asegurado**	**Tasa (x 1000)**	**Prima**
Vida				
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración				
Incapacidad Total y Permanente				
Enfermedades Graves				
Últimos Gastos				
			TOTAL PRIMA $	237500

Certificamos

1. Que el Tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A. la póliza de Seguro anotada arriba.
2. Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(es) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza, de 15 días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el seguro del (de los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente solicitud / certificado.

ORIGINAL: CLIENTE

IMPORTANTE:

La declaración de asegurabilidad forma parte integral de este contrato. La presente solicitud-certificado no tendrá validez alguna, hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar sanciones de nulidad. Así mismo, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo de $ 130.000.000

1237064 BTC

FIRMA AUTORIZADA
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

ASEGURADO PRINCIPAL
C.C.

CÓNYUGE
C.C.

REPRESENTANTE LEGAL
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

SEGUROS BOLÍVAR

No. Solicitud / Certificado: 6049833 | Póliza GR: 27900150991

Datos del cónyuge

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre(s) | Tipo de documento: C.C. ○ C.E. ○ NIT ○

Fecha de expedición del documento (D M A) | Lugar de expedición | Sexo: M ○ F ○ | Fecha de nacimiento (D M A) | Lugar de nacimiento

Nacionalidad | E-mail | Estado civil: Soltero ○ Casado ○ Separado ○ Viudo ○ Divorciado ○ Unión libre ○

Teléfono residencia | Dirección residencia | Ciudad de residencia | Departamento

Dirección de correspondencia | Profesión | Ocupación actual: DEPENDIENTE: Asalariado ○ Estudiante ○ Pensionado ○ Ama de casa ○

INDEPENDIENTE: Descripción de la actividad económica principal (CIIU) | Empresa donde trabaja | Cargo que desempeña

Actividad económica

Profesión | Ocupación actual: DEPENDIENTE: Asalariado ○ Estudiante ○ Pensionado ○ Ama de casa ○

INDEPENDIENTE: Descripción de la actividad económica principal (CIIU)

Empresa donde trabaja | Cargo que desempeña

Dirección del trabajo | Ciudad | Teléfono | Fax oficina

Servidor público: SÍ ○ NO ○ | Maneja recursos públicos: SÍ ○ NO ○ | Persona públicamente reconocida: SÍ ○ NO ○

¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida? SÍ ○ NO ○

Información financiera

ORIGINAL: CLIENTE

Total Activos: No tiene ○ menos de 20 millones ○ 20 a 50 millones ○ 50 a 100 millones ○ 100 a 200 millones ○ 200 a 500 millones ○ más de 500 millones ○

Total Pasivos: No tiene ○ menos de 20 millones ○ 20 a 50 millones ○ 50 a 100 millones ○ 100 a 200 millones ○ 200 a 500 millones ○ más de 500 millones ○

Total Ingresos: No tiene ○ 0 a 1 millón ○ 1 a 3 millones ○ 3 a 5 millones ○ 5 a 10 millones ○ 10 a 20 millones ○ más de 20 millones ○

Total Egresos: No tiene ○ 0 a 1 millón ○ 1 a 3 millones ○ 3 a 5 millones ○ 5 a 10 millones ○ 10 a 20 millones ○ más de 20 millones ○

Concepto de otros ingresos no operacionales

Periodicidad de pago: Anual ○ Trimestral ○ Semestral ○ Mensual ○

Convenio con: Cta. corriente ○ T. crédito ○ Cta. ahorro ○ Libranza ○

No. de cuenta ○ No. T. crédito ○ Cód. Empleado ○ | Entidad

Beneficiarios cónyuge (segundo asegurado)

Nombre beneficiario	Parentesco	Calidad	Porcentaje %

29

vivir y disfrutar
Programa de protección y asistencia integral

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

SEGUROS BOLÍVAR

SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO VIVIR Y DISFRUTAR

No. Solicitud / Certificado	Póliza GR-
6049833	2790015049101

Dirección del inmueble a asegurar: calle 70 bis # 105 b-12		
Teléfono del inmueble: 6454713	Ciudad del inmueble: Bogota	Barrio del inmueble: villa del rio
Casa SI	Apartamento NO	Conjunto cerrado SI ○ NO ⊗
Piso primero NO	Piso último NO	Otro, ¿Cuál? 2 p.300

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CONTENIDOS	10.000.000	25833
ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.		30.000
IVA ASISTENCIA		4.800
IVA HOGAR		4133
	TOTAL PRIMA HOGAR	$ 64767

Señor Tomador, recuerde que el soporte de pago de sus primas de seguros ante la DIAN es la póliza.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y le da derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

ORIGINAL: CLIENTE

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

ASEGURADO PRINCIPAL
C.C. 52370645 Bta

REPRESENTANTE LEGAL
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

FORMA GR-698 (Rad. Jun/14)

30

SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICADO AL CUAL ACCEDE
6049833.
No. GR-2900150491O1

DECLARACIÓN
No. 1284874

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DEL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.
Si usted falta a la verdad al suscribir la siguiente Declaración, el contrato de seguro será nulo (Arts. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

DECLARO EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE MI CÓNYUGE DE QUIEN TENGO AUTORIZACIÓN Y A QUIEN HE INDAGADO EXPRESAMENTE SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y SUS ANTECEDENTES FAMILIARES, QUE NO SUFRIMOS NI HEMOS SUFRIDO NUNCA DE LAS AFECCIONES Y/O SÍNTOMAS SIGUIENTES:

1. Enfermedades Cardíacas y/o Vasculares (tales como pre infarto, Infarto de Miocardio, opresión o dolores en el pecho, valvulopatías, insuficiencia de las arterias coronarias, cirugías cardíacas o vasculares, obstrucción arterial, hipertensión arterial de ningún grado.)
2. Enfermedades neurológicas (tales como parálisis, vértigo, epilepsia, dolores persistentes de cabeza con inicio menor o igual a 1 año, pérdida de la memoria, enfermedades cerebrovasculares, Parkinson).
3. Enfermedades de los riñones y/o de la vía genitourinaria (tales como infecciones urinarias a repetición, insuficiencia renal, sangre persistente en la orina, cólicos o cálculos urinarios persistentes o a repetición, enfermedades de la próstata, testículos, mamas, cuello uterino).
4. Enfermedades broncopulmonares (tales como dificultad para respirar, asma, tuberculosis, tos con sangre, tos crónica, bronquitis a repetición).
5. Cáncer, tumores o masas, pérdida inexplicable de peso, fiebre a repetición, ganglios aumentados de tamaño.
6. Tabaquismo mayor de 5 cigarrillos diarios, consumo de estupefacientes, narcóticos o depresivos, consumo de alcohol moderado mayor de 1 vez por semana.
7. Sobrepeso, diabetes o hiperglicemia, arteriosclerosis, formulación de tratamiento farmacológico para colesterol y/o triglicéridos altos.
8. Úlcera gástrica crónica, gastritis crónica, enfermedades crónicas del hígado (tales como cirrosis, hepatitis B o C, várices esofágicas, ictericia).
9. En nuestro núcleo familiar cercano compuesto por nuestros padres y hermanos no existen dos o más antecedentes de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, hipertensión arterial, cáncer ni enfermedades renales y ningún caso de enfermedades de Huntington (síndrome demencial neurológico hereditario) ni de Crhon (enfermedad inflamatoria intestinal hereditaria) ni hemofilia.

ORIGINAL: FOLDER PÓLIZA

Bogotá 27/11/2014
Ciudad y fecha

Firma del Asegurado
Documento de Identidad No. 1237064 Bta.

Huella índice derecho

FORMA GR-026 (Rad. Ene/13)

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

RED 322 SIN COSTO

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGURO DE VIDA GRUPO

No. DECLARACIÓN 2119149
No. PÓLIZA/CERTIFICADO A LA CUAL ACCEDE 6049833

YO: Deisy alexandra Duarte, mayor de edad, domiciliado en, Bogota
nacido el día 22 del mes 7 del año 1977, identificado con cc No. 52370645 de Bogota
en mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido imputados, sindicados, acusados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar ó divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S. A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).

Nombre de su E.P.S. saludcoop Nombre de su medicina prepagada —0—

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 27 días del mes de Noviembre del año 2014

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO. Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo. (Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con la RED322 01 8000 123 322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Firma del Asegurado:

Doc. de Ident.: CC No. 52.370.645 Bta.

Huella índice derecho

ORIGINAL: FOLDER PÓLIZA

FORMA GR-023 (Red. May/11)

RED322 Tranquilo, la RED lo resuelve — SIN COSTO CELULAR 0608

32

SEGUROS BOLÍVAR

pagaduría 1

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Título No.	Número de póliza	Intermediario	Localidad de radicación	Valor a descontar
	6049833	30790	2790	$ 302.267

Ciudad: Bogotá — Fecha: 27 / 11 / 2014

Valor a descontar en letras: Trescientos dos mil doscientos sesenta y siete pesos

○ PRIMA RIESGO ○ CUOTA DE AHORRO
Esta opción sólo para vida individual, cuentas de ahorro y corriente.

Compañía Bolívar

	NIT
○ CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A.	860.006.359-6
☒ COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.	860.002.503-2
○ SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.	860.002.180-7

Datos de la Cuenta

Código entidad financiera	Nombre entidad financiera	Ciudad
279001504910 1	Cooperativa	Bogotá

No. de la cuenta o tarjeta de crédito a debitar:

NIT de la empresa: 860077746-7

Código de libranza:

Canal de descuento

01 ○ TARJETA DE CRÉDITO — 03 ○ CUENTA AHORROS
02 ○ CUENTA CORRIENTE — 04 ☒ LIBRANZA

Diferido número de cuotas para tarjeta de crédito:
Póliza mensual: 1 mes • Póliza anual: máximo 12 meses
Póliza semestral: máximo 6 meses

Fecha de vencimiento de la Tarjeta de crédito: MM / AA

Datos del Cuentahabiente, Tarjetahabiente o Empleado - Libranza

NOTA: El cuentahabiente, tarjetahabiente debe ser el mismo tomador del seguro o título de capitalización.

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA SI ES COMPARTIDA RELACIONAR TITULAR	☒ CÉDULA ○ NIT ○ OTRO ESPECIFICAR:	DIRECCIÓN
1 PRINCIPAL Dersy Alexandra Duarte	52 370 645	calle 70 bis # 105 b-12
2		
CIUDAD	**TELÉFONO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
1 Bogotá	3133100916	alexandraduarte23 11 @hotmail.com
2		

SI DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SE INCREMENTA EL VALOR DE LA PRIMA EN LA RENOVACIÓN O SE INCLUYAN MODIFICACIONES EN SU COBERTURA, FACULTO A LA ENTIDAD AUTORIZADA A DESCONTAR LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE.

Firma del (los) titular(es) de la cuenta, tarjeta de crédito o del empleado.

ACEPTO LAS CONDICIONES INDICADAS AL RESPALDO

PRIMERA FIRMA	SEGUNDA FIRMA	Huella índice derecho	RESALTE EN ALTO RELIEVE
C.C. 52-370-645 Bta	C.C.		

ORIGINAL ARCHIVO OFP

Forma B-335 (Redis. may/13)

BOLIVAR\52254223 02/12/2014 16 12 38

SEGUROS BOLÍVAR

Plan Creciente BOLÍVAR

No. SOLC./CERTIF.

COBERTURAS TOMADAS	
VIDA	☐
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	☐
Incapacidad Total y Permanente	☐
Enfermedades Graves	☐

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL - UVR

CONDICIONES GENERALES

La Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente contrato se llamará "LA COMPAÑÍA", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "EL TOMADOR" y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPARO BÁSICO.

- CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

- DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

01012007-1407-P-34-GU_001

CONDICIÓN SÉPTIMA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, La Compañía limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente, en el momento de expedir él o los seguros.

CONDICIÓN OCTAVA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

- El valor del Seguro de cada persona asegurable se calculará de acuerdo con el sistema que se indica a continuación:

El valor asegurado en todo momento se calcula multiplicando el monto asegurado expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a esta póliza, por el valor del "UVR" correspondiente en la fecha de cálculo.

CONDICIÓN NOVENA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.

- La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a La Compañía de determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

CONDICIÓN DÉCIMA.- PAGO DE PRIMAS.

- El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a La Compañía.

celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el tomador o el asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA.- IRREDUCTIBILIDAD.

- Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

- El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.

b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.

c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.

d) A la revocación del contrato, por parte del tomador o el asegurado.

e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que el asegurado cumpla 70 años de edad.

f) En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando este se retire del grupo.

g) Cuando La Compañía cancele la Indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.

h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA.- RENOVACION.

- La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA .- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

- La Compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

- El beneficiario puede serlo a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Compañía.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- RECLAMACIÓN.

- El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. El asegurado o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o beneficiario, a petición de La Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, La Compañía podrá deducir de la Indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- AVISO DE SINIESTRO.

- En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el tomador o el beneficiario deberá dar aviso a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

ANEXO DE INDENMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

PÓLIZA No.

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) ariba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

NOTA:

ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA QUE SOLO TIENE COMO EXCLUSIONES EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LOS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL SEGUNDA.

a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
b) MUERTE LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
g) ACCIDENTES EN QUE EL PASAJERO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).

01082004-1407-N-34-GR_009

CONDICIÓN CUARTA.- PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

a) **Manos**: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
b) **Pies**: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
c) **Ojos**: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN QUINTA.- DEDUCCIONES.

a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, La Compañía sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

CONDICIÓN SEXTA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

- Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 60 años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- SUMA PRINCIPAL.

- Conforme se emplea aquí significará el valor asegurado indivi-dualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pactado aceptado por La Compañía, en el seguro de Vida de Grupo o Seguro de Vida de grupo en Unidades de Valor Real (UVR). Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluído de él.

CONDICIÓN OCTAVA.-RECLAMACIONES.

Para que La Compañía pague la indemnización por el presente anexo, el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes Condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA.- PÉRDIDA.

- Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

a) **Manos**: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
b) **Pies**: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
c) **Ojos**: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA.- SUMA ASEGURADA.

- La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por la Compañía en el seguro de Vida de Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del asegurado incapacitado.

01082004-1407-N-34-GR_007

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____ en Bogotá D.C.

Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

CONDICIÓN TERCERA.- DEFINICIONES.

- Para todos los efectos de este anexo se entiende por :

1. **Infarto de Miocardio:**
   La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:

   a. Historial de dolores típicos del Torax.

   b. Alteraciones recientes en electrocardiogramas.

   c. Elevación de las enzimas cardiacas.

2. **Cirugía Arterio-coronaria.**
   La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de la Compañía.

3. **Cáncer.**
   La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

4. **Accidente Cerebrovascular.**
   Cualquier accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

5. **Insuficiencia Renal Crónica.**
   El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual haya que efectuar regularmente diálisis renal o un transplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

6. **Transplante de órganos Vitales:**
   Transplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.

CONDICIÓN CUARTA.- EDAD.

- La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de 55 años, la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los 65 años.

contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

Además, la Compañía devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: El hecho de que la Compañía haya recibido una ó más primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA.- TERMINACIÓN.

- El presente anexo se dará por terminado en el período anual inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, y por cualquier causal de terminación del seguro principal.

NOTAS IMPORTANTES.

NOTA 1: Este anexo no es válido en los seguros de vida cuyos beneficiarios sean de carácter oneroso.

NOTA 2: Este anexo no entrará en vigencia hasta tanto se diligencie la declaración de asegurabilidad respectiva, medie o no el pago de la prima correspondiente, y la Compañía acepte la solicitud de Seguro.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN.

- Declaración del reclamante (Forma B-117).
- Declaración del médico que atendió al asegurado (Forma DR-044).
- Historia Clínica completa.

Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

43

DATOS DEL TOMADOR

COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI
DEISY ALEXANDRA DUARTE
CL 70 BIS # 105 B 12
BOGO[redacted]D.C.

Premio Nacional a la Excelencia y la Innovación en Gestión
MODELO DE CLASE MUNDIAL PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD
2009 - 2010

ISO 9001:2008 SYSTEM CERTIFICATION SGS

P | protección para disfrutar

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL ASESOR

A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01

****

RED 322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR 322
LINEA 018000 123 322

1 ON LINE

CLIENTE

44

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Bogota D.C., Abril 24 de 2018

Señores
DEISY ALEXANDRA DUARTE
BOGOTA D.C.

Apreciados Señores.

Usted acaba de adquirir un excelente programa de protección que le permitirá disfrutar la vida mientras nosotros nos encargamos de su tranquilidad.

Adjunto estamos enviando la póliza y su guía de utilización, las cuales de una forma sencilla le permitirán conocer los amparos y servicios que ha adquirido.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que contiene el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

Para acceder a nuestros servicios o en caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente de la RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente lo atenderemos.

Permítanos brindarle una cordial bienvenida a nuestra Compañía y agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros.

Cordial saludo,

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

46

PROTECCIÓN PARA DISFRUTAR

Resumen de [redacted]as para pago

DATOS DEL TOMADOR

Nombre	Identificación		
COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI	860.077.746	JURIDICO	NI
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**	
CL 25 G 85 B 05	BOGOTA D.C.	7426104	

Conceptos	Número de Póliza	Valor
Primas de Seguros	2790-6049833-01	$263.334
I.V.A. por primas de Seguros		$4.133
Servicios de Asistencia Bolívar		$30.000
I.V.A. por Servicios de Asistencia		$4.800
	VALOR TOTAL A PAGAR	$302.267

Señor tomador, recuerde que el soporte de pago de sus primas de seguros ante la DIAN es la póliza.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y le da derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

DATOS DE INTERMEDIACION

99911 A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01 AGENCIA DE SEGUROS 100 %

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA PRINCIPAL :2790-0150491-01 4/6

POLIZA Y CERTIFICADO
PROTECCION PARA DISFRUTAR
- PROTECCION A LA VIDA -

POLIZA NUMERO

2790 - 6049833 - 01

Datos del Riesgo No. 001

Nombre :	**DUARTE DEISY ALEXANDRA**	Nro.Identificación:	**52.370.645**
Personería:	**NATURAL**	Teléfono:	**6954713**
Dirección:	**CL 70 BIS # 105 B 12**	Ciudad:	**BOGOTA D.C.**
Beneficiario:	**SEGUN DESIGNACION**	Fecha de Nacimiento	**22071977**
Entidad:	**2505 COINDEGABO**	No. Cuenta:	**0052370645**

BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Nro.Identifi	Calidad	% Particip
ERWIN ROMERO	CONYUGE	0	LIBRE	20,00
MILAGROS ROMERO	HIJOS	0	LIBRE	70,00
IMELDA DUARTE	PADRES	0	LIBRE	10,00

COBERTURAS	TASA	VALOR ASEGURADO	CANTIDAD UVR'S	PRIMA
Vida Basica	4,140	$50.000.000	232.678,0499	$172.500
Doble Ind X Muerte Accide	1,060	$50.000.000	232.678,0499	$44.167
Incapacidad Total Y Perma	0,310	$50.000.000	232.678,0499	$12.917
Enfermedades Graves	0,380	$25.000.000		$7.917

Total Prima Vig

TOTAL PRIMA ANUAL **$237.501**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

1 ON LINE

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOJA No. 2

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

47

Bogota D.C., Abril 24 de 2018

Señores
DEISY ALEXANDRA DUARTE
BOGOTA D.C.

Apreciados Señores.

Reciba un cordial saludo de parte de nuestra Compañía.

Usted acaba de tomar una excelente decisión al renovar su programa de protección, el cual le permitirá continuar disfrutando la vida mientras nosotros nos encargamos de su tranquilidad.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza y su guía de utilización, las cuales de una forma sencilla le permitirán conocer sus amparos y servicios.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que contiene el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

Para acceder a nuestros servicios o en caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente de la RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente lo atenderemos.

Agradecemos su fidelidad y confianza en nuestra Compañía.

Cordial saludo,

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

48

PROTECCIÓN PARA DISFRUTAR

Resumen de [redacted]zas para pago

DATOS DEL TOMADOR

Nombre	Identificación		
COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI	860.077.746	JURIDICO	NI
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**	
CL 25 G 85 B 05	BOGOTA D.C.	7426104	

Conceptos	Número de Póliza	Valor
Primas de Seguros	2790-6049833-02	$331.026
I.V.A. por primas de Seguros		$5.156
Servicios de Asistencia Bolívar		$36.099
I.V.A. por Servicios de Asistencia		$5.776
	VALOR TOTAL A PAGAR	$378.057

Señor tomador, recuerde que el soporte de pago de sus primas de seguros ante la DIAN es la póliza.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y le da derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

DATOS DE INTERMEDIACION

99911 A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01 AGENCIA DE SEGUROS 100 %

POLIZA PRINCIPAL :2790-0150491-02 49

SEGUROS BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
PROTECCION PARA DISFRUTAR
- PROTECCION A LA VIDA -

POLIZA NUMERO
2790 - 6049833 - 02

Datos del Tomador

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI	NIT 860.077.746	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 25 G 85 B 05	BOGOTA D.C.	7426104

Datos de la Póliza

Factura No · 1 | Certificado No. 0000 | Fecha de Expedición: DIA 18 MES 10 AÑO 2015

Vigencia días 366 | Vigencia desde DIA 01 MES 11 AÑO 2015 a las 24 Hrs | Vigencia hasta DIA 01 MES 11 AÑO 2016 a las 24 Hrs

Período de Facturación ANUAL | Localidad de Radicación 2790 | Producto 719

Datos de Intermediación

99911 A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01 AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA PERIODO DE FACTURACIÓN

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
$298.803	$0	$0	$298.803

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

Observaciones

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA PRINCIPAL :**2790-0150491-02** 50

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
PROTECCION PARA DISFRUTAR
- PROTECCION A LA VIDA -

POLIZA NUMERO

2790 - 6049833 - 02

Datos del Riesgo No. 001

Nombre :	**DUARTE DEISY ALEXANDRA**	Nro.Identificación:	**52.370.645**
Personería:	**NATURAL**	Teléfono:	**6954713**
Dirección:	**CL 70 BIS # 105 B 12**	Ciudad:	**BOGOTA D.C.**
Beneficiario:	**SEGUN DESIGNACION**	Fecha de Nacimiento	**22071977**
Entidad:	**2505 COINDEGABO**	No. Cuenta:	**0052370645**

BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Nro.Identifi	Calidad	% Particip
IMELDA DUARTE	PADRES	0	LIBRE	10,00
MILAGROS ROMERO	HIJOS	0	LIBRE	70,00
ERWIN ROMERO	CONYUGE	0	LIBRE	20,00

COBERTURAS	TASA	VALOR ASEGURADO	CANTIDAD UVR'S	PRIMA
Vida Basica	4,140	$52.421.550	232.678,0499	$217.025
Doble Ind X Muerte Accide	1,060	$52.421.550	232.678,0499	$55.567
Incapacidad Total Y Perma	0,310	$52.421.550	232.678,0499	$16.251
Enfermedades Graves	0,380	$26.210.775		$9.960

Total Prima Vig

TOTAL PRIMA ANUAL **$298.803**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

DATOS DEL TOMADOR

COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI
DEISY ALEXANDRA DUARTE
CL 70 BIS # 105 B 12
BOGO[redacted]D.C.

Premio Nacional a la Excelencia y la Innovación en Gestión
MODELO DE CLASE MUNDIAL PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD
2009 - 2010

51

POLIZA
DE
GRUPO PLAN CRECIENTE

SEGUROS
BOLÍVAR

DATOS DEL ASESOR

A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01

****

RED 322
Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO
CELULAR
LINEA 018000 123 322

CLIENTE

52

SEGUROS BOLÍVAR

Bogotá D.C., Abril 24 de 2018

Señor:
DEISY ALEXANDRA DUARTE
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

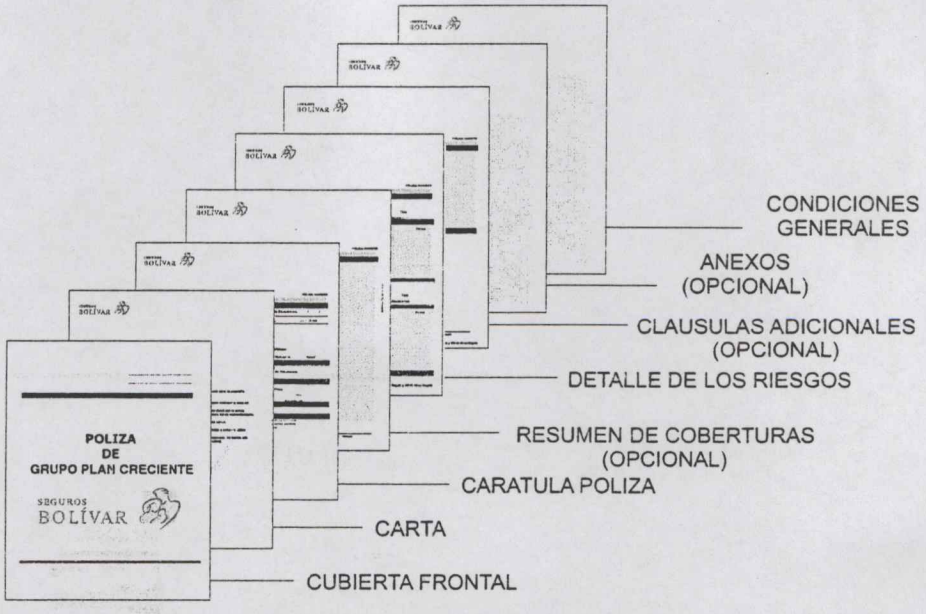
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Nit. 860.002.503-2 • Conmutador 341 0077
Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

RED322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR #322
LINEA 018000 123 322

CLIENTE

1 ON LINE

SEGUROS
BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA PRINCIPAL :2790-0150491-03

53

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
GRUPO - PLAN CRECIENTE -

POLIZA NUMERO

2790 - 6049833 - 03

Datos del Tomador

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI	NIT 860.077.746	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 25 G 85 B 05	BOGOTA D.C.	7426104

Datos de la Póliza

Factura No · 1 | Certificado No. 0000 | Fecha de Expedición: DIA 16 MES 10 AÑO 2016

Vigencia días 365 | Vigencia desde DIA 01 MES 11 AÑO 2016 a las 24 Hrs | Vigencia hasta DIA 01 MES 11 AÑO 2017 a las 24 Hrs

Período de Facturación ANUAL | Localidad de Radicación 2790 | Producto 719

Datos de Intermediación

99911 A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01 AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA PERIODO DE FACTURACIÓN

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
$321.721	$0	$0	$321.721

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

Observaciones

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA PRINCIPAL :**2790-0150491-03**

54

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
GRUPO - PLAN CRECIENTE -

POLIZA NUMERO

2790 - 6049833 - 03

Datos del Riesgo No. 001

Nombre :	**DUARTE DEISY ALEXANDRA**	Nro.Identificación:	**52.370.645**
Personería:	**NATURAL**	Teléfono:	**6954713**
Dirección:	**CL 70 BIS # 105 B 12**	Ciudad:	**BOGOTA D.C.**
Beneficiario:	**SEGUN DESIGNACION**	Fecha de Nacimiento	**22071977**
ntidad:	**2505 COINDEGABO**	No. Cuenta:	**0052370645**

BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Nro.Identifi	Calidad	% Particip
MILAGROS ROMERO	HIJOS	0	LIBRE	70,00
ERWIN ROMERO	CONYUGE	0	LIBRE	20,00
IMELDA DUARTE	PADRES	0	LIBRE	10,00

COBERTURAS	TASA	VALOR ASEGURADO	CANTIDAD UVR'S	PRIMA
Vida Basica	4,140	$56.442.274	232.678,0499	$233.671
Doble Ind X Muerte Accide	1,060	$56.442.274	232.678,0499	$59.829
Incapacidad Total Y Perma	0,310	$56.442.274	232.678,0499	$17.497
Enfermedades Graves	0,380	$28.221.137		$10.724

Total Prima Vig

TOTAL PRIMA ANUAL **$321.721**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

eñor
Juez Civil Municipal De Bogotá

PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTIA

Demandantes:

Erwin Romero
C.C No. 79.876.053 de Bogotá
Dirección de Notificaciones: Calle 80 No. 102-64 Bloque 41 Apto 401

Milagros Romero
T.I No. 1025148067 de Bogotá, representada legalmente por su padre señor Erwin Romero.
Dirección de Notificaciones: Calle 80 No. 102-64 Bloque 41 Apto 401

Imelda Duarte
C.C No.63.433.364 Velez (Santander)
Dirección de Notificaciones: Calle 80 No. 102-64 Bloque 41 Apto 401

Demandada

Seguros Bolívar
Nit No. 860.002.503-2, representada legalmente por su gerente o quien haga de sus veces.
Con Domicilio para efectos de notificación: Avenida el Dorado No. 68B-31 piso 10 de Bogotá.

Apoderado de los demandantes:p

Oscar Gildardo Trujillo Niño
C.C No. 1.010.161.748 de Bogotá
T.P No. 176.735 del C.S.J
Con Domicilio para efectos de notificaciones: Calle 12 No. 5-32 oficina 1004 de Bogotá
Dirección electrónica: abogado.ogtn@hotmail.com

PRETENSIONES

PRIMERO: Se ordene a la Aseguradora Seguros Bolivar., pagar el seguro de vida que ampara contra el riesgo de muerte según la designación establecida en la póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014, suscrita entre la señora Deisy Alexandra Duarte (.Q.E.P.D), y la demandada.

SEGUNDA: Como consecuencia de lo anterior se ordene pagar a la beneficiaria Milagros Romero Duarte lo correspondiente al setenta por ciento (70%) establecida en la póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014.

TERCERA: Como consecuencia de lo anterior se ordene pagar a la beneficiaria Erwin Romero lo correspondiente al veinte por ciento (20%) establecida en la póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014.

CUARTA: Como consecuencia de lo anterior se ordene pagar a la beneficiaria Imelda Duarte lo correspondiente al Diez por ciento (10%) establecida en la póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014.

QUINTA: que se condene los intereses moratorios causados por el no pago de la indemnización de la poliza solicitada.

SEXTA: Condenar a costas del demandado en caso de que se opusiere a las pretensiones de la demanda y a las agencias en derecho a que hubiere lugar.

Hechos o Sustento Factico que Fundamentan la petición

1.-En la fecha 27 de noviembre de 2014, la Cooperativa Nacional de trabajadores de la industria de bebidas de gaseosa de Bogotá tomo póliza de vida de grupo número 27906049833, en virtud como tal la señora Deisy Alexandra Duarte (.Q.E.P.D) fungía como asegurada.

2.- En consecuencia la señora Deisy Alexandra Duarte (.Q.E.P.D) designo como beneficiarios a título gratuito y en forma proporcional a:

2.1.-Milagros Romero en calidad de hija en un setenta por ciento (70%)

2.2.-Erwin Romero en calidad de cónyuge en un veinte por ciento (20%)

2.3.-Imelda Duarte en calidad de madre en un Diez Por Ciento (10%)

3.-La anterior póliza se realizó por un valor asegurable a Cincuenta Millones de Pesos ($50.000.000)

4.-A partir de la suscripción del contrato DE SEGURO DE VIDA, la señora Deisy Alexandra Duarte, realiza declaración de asegurabilidad mediante número. 1284874.

5.-La tomadora Cooperativa Nacional de trabajadores de la industria y la aseguradora Seguros Bolívar, renovó la póliza 27906049833, hasta la fecha del fallecimiento de la asegurada Deisy Alexandra Duarte (.Q.E.P.D).

6.- La señora Deisy Alexandra Duarte falleció a causa de Lupus eritematoso sistemático, el día 04 de Agosto de 2017, en Bogotá D.C.

7.- por causa del fallecimiento de la señora Deisy Alexandra Duarte (Q.E.P.D), los beneficiarios realizaron solicitud de reconocimiento y pago de indemnización.

8.-La anterior solicitud fue objetada por la aseguradora invocando el artículo 1058 del Código de Comercio, el día 20 de enero de 2018.

9.-El día 12 de Junio de 2019, se realizó se citó a conciliación extrajudicial como hablar la ley 640 de 2001, pero NO se llego acuerdo toda vez que la demandada no asistió.

Medidas Cautelares

Me permito solicitar, se ordene la inscripción de la demanda en el Registro de existencia y representación legal ante la Superintendencia Bancaria de la entidad financiera y cámara de comercio de Bogotá D.C, Seguros de Vida mediante póliza 27906049833, del el 27 de Noviembre de 2014, según Certificado anexo en el Capítulo de pruebas.

Sírvase oficiar a la entidad correspondiente.

Fundamentos de Derecho

Art. 1494 del C.C. Título XXI, Art 396 y ss del C.P.C., Título V Capitulo I y III del Código de Comercio, y demás normas concordantes y a fines.

ARTICULO 1602. ‹LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES›. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales, pese a ello, la

demandada incurre en engaños para no dar cumplimiento la póliza contratada por los demandantes.

Al generarse el siniestro asegurado, surge la obligación por parte de la aseguradora dar cumplimiento

"Las enfermedades o padecimientos que tengan rango de preexistentes deben estar previstas, con la precisión y en la oportunidad que la trascrita jurisprudencia exige, y no pueden quedar librados a posteriores y siempre sorpresivas verificaciones médicas de carácter retroactivo, generalmente contraria al interés del paciente"

Término para el pago de indemnizaciones por siniestro y sanciones aplicables por incumplimiento El artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el Parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999, establece que "El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 (...)". Como excepción de lo previsto en la norma transcrita, el artículo 185 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de 1993, prevé que el plazo para el pago de la indemnización por parte del asegurador puede extenderse "(...) mediante convenio expreso entre las partes, hasta un término no mayor de sesenta días hábiles, únicamente cuando se trate de seguros de daños en los cuales el asegurado sea persona jurídica y la suma asegurada en la póliza sea superior a 15.000 salarios legales mensuales vigentes al momento de su inscripción". 2.2 Con fundamento en los presupuestos jurídicos antes reseñados sobre el término para indemnizar, resulta procedente indicar que una vez vencido el plazo legal o convencional que tiene el asegurador, éste deberá reconocer y pagar al asegurado o beneficiario "(...) además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad (...)", tal como lo dispone el artículo 1080 del Código de Comercio. En efecto, el interés moratorio fijado en la norma constituye para el caso en estudio la sanción legal aplicable a la compañía de seguros por todo el tiempo en que incurra en mora de pagar la indemnización correspondiente. A este respecto es preciso aclarar que la sanción por mora se determina o empieza a generarse a partir del mes siguiente en que se haya formalizado la reclamación sin que el asegurador haya pagado el sin El artículo 1162 del Código de Comercio permite que la facultad de revocatoria consagrada en el artículo 1071 ibídem, sea modificada por las partes en sentido favorable "(...) al tomador, asegurado o beneficiario (...)"

La Corte al despachar el cargo que resultó próspero, se pronunció respecto de la interpretación que erróneamente hizo el Tribunal del artículo 1081 del C. de Co., y esta decisión, cuyo fundamento señalado al motivar el cargo se da por reproducido, provoca desde luego que sea procedente reconocer la consumación de la prescripción propuesta por las actoras, frente a la nulidad relativa del contrato de seguro que contra la acción impetrada propuso la aseguradora demandada, decisión que justamente deja sin piso esta excepción, pues demostrado que la declaración de asegurabilidad que da origen a la reticencia tuvo lugar el día 1 de septiembre de 1980, fecha que se considera concurrente con la del perfeccionamiento del contrato de seguro de vida, según lo expuesto en el despacho del cargo, y que la excepción de nulidad se interpuso extrajudicialmente el 7 de octubre de 1986 y judicialmente el 29 de septiembre de 1987, daba lugar a considerar ya consumada la prescripción extraordinaria para promover dicho medio exceptivo, según quedó expuesto allí, porque aun en el primer caso ya estaba extinguido el término máximo de prescripción.

Resulta de lo anterior, que debe accederse al reconocimiento de la pretensión demandada, cuyo fundamento fáctico queda acreditado, pues así lo recoge el contrato celebrado entre las partes para el evento en que ocurriera el siniestro, circunstancia que genera una obligación a cargo del asegurador, y su pago, según las voces del artículo 1080 del C. de Co., vigente para la época, debió efectuarse dentro de los

sesenta días siguientes a la fecha en que el beneficiario acreditó, extrajudicialmente su derecho ante el asegurador. Mas como así no sucedió, tal cual quedó expuesto a lo largo de esta actuación, las demandantes tienen derecho a que el pago de la prestación asegurada a cargo de la compañía aseguradora se les haga con los correspondientes intereses moratorios, a cuyo propósito son pertinentes las siguientes reflexiones:

De conformidad con el artículo 38 de la Ley 153 de 1887 se entienden incorporadas al contrato de seguro "las leyes vigentes al tiempo de su celebración", salvo que se trate, entre los eventos allí previstos, de leyes "que señalen penas para el caso de infracción de lo estipulado", que tendrán aplicación en lugar de aquellas así sean posteriores, pues la excepción segunda de ese precepto manda que la "infracción será castigada con arreglo a la ley bajo la cual se hubiere cometido". Lo anterior significa, que los intereses de mora por el no pago oportuno de la prestación aquí reclamada y que tienen evidentemente connotación de "pena" al tenor del artículo 6° del C.C., deben comenzar a contabilizarse a la tasa prevista por el original texto del artículo 1080 del C. de Co. vigente para el momento en que se produjo la infracción contractual por falta del pago, sin olvidar que, como dicha infracción continuó prolongándose en el tiempo y simultáneamente el legislador mediante el artículo 83 de la Ley 45 de 1990 y 111 de la Ley 511 de 1999 modificó la tasa del interés moratorio impuesta por aquel precepto, esas modificaciones también deben tenerse en cuenta para ser aplicadas a cada uno de los períodos de infracción (falta de pago) que por esas leyes posteriores, de aplicación inmediata, estuvieron regidos; lo que significa que "(...) la liquidación no puede en verdad efectuarse aplicando a todo el periodo (de incumplimiento, se agrega) la nueva norma, lo que sin duda importaría inaceptable retroactividad, pero tampoco cabe hacer obrar la primera como si la señalada modificación nunca hubiera tenido lugar..." (sent. de 12 de agosto de 1998; expediente N° 4894); ello sin dejar de lado el evidente carácter de orden público económico que esas disposiciones ostentan y las implicaciones que para el caso tienen. Así, en conclusión, dado que al tenor del artículo 38, num. 2, de la Ley 153 de 1887 los preceptos posteriores que regulen distintamente los intereses moratorios durante la persistencia de la infracción, son de aplicación inmediata, "(...) la solución que en la práctica se impone es la de calcular con base en la tasa antigua los intereses del período anterior al tránsito de legislación, mientras que los devengados con posterioridad a esa misma fecha, se determinarán por la nueva tasa..." (sent. citada).

En armonía con lo que acaba de exponerse, la aseguradora demandada deberá pagar a cada una de las demandantes, sobre el respectivo importe de la prestación asegurada, las siguientes tasas de intereses moratorios: el 5 de noviembre de 1986, día siguiente a aquel en que vencieron los 60 días de que disponía la empresa demandada para pagar el valor de la indemnización según la fecha de la reclamación (5 de agosto de 1986), y hasta el 18 de diciembre de 1990, día anterior a la publicación y entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al 18% anual, que era la tasa prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio; del 19 de diciembre de 1990 hasta el 3 de agosto de 1999, que precede a la fecha en que empezó a regir la Ley 511 de 1999 (4 de agosto), a la tasa máxima vigente para ese período, respetando las fluctuaciones que tuvieron lugar durante él (artículo 83 de la Ley 45 de 1990); y desde el 4 de agosto de 1999 y hasta cuando se verifique el pago definitivo de la obligación, de conformidad con lo ordenado en el parágrafo del artículo 111 de la precitada Ley 511 de 1999, a la tasa del "bancario corriente...aumentado en la mitad".

No habrá de accederse a la pretensión que persigue la recomposición indemnizatoria de intereses moratorios adicionales a los señalados, pues ha sido doctrina de la Corte que "Las deudas pecuniarias con fuente contractual se rigen por el principio nominalista hasta el momento en que el deudor no cumple, la mora en que incurre lo obliga a tener que indemnizar al acreedor los perjuicios que sufre"; a lo que se agregó que el deterioro monetario "se entiende incluido en los intereses legales de mora, a menos que pruebe que el perjuicio por este concepto fue mayor. No son pues acumulables intereses de mora y corrección monetaria". (Sent. 080 de 1990). Desde luego que, siendo así, el fenómeno inflacionario está incorporado en dichos intereses.

Cuantía

Bajo la gravedad de juramento y los lineamientos del artículo 206 del Código General del Proceso, procedo a realizar el siguiente estimatorio de las pretensiones

Juramento Estimatorio

Lucro cesante: por el valor de Cincuenta Millones de Pesos Moneda Corriente ($ 50.000.000).

Daño Emergente: La suma de Doscientos Treinta y Seis Mil Pesos de la conciliación extrajudicial.

Intereses Moratorios: por concepto de intereses moratorios causados desde el 04 de agosto de 2017 hasta el 31 de julio de 2019, teniendo como capital base el valor de ($50.000.000) nos arroja.

IMPUESTO	$ 50.000.000
VENCIMIENTO	04-ago-2017
FECHA PAGO DEUDA	30-jul-2019
DIAS DE MORA	725

TOTAL OBLIGACIÓN	$ 50.000.000
TOTAL INTERESES DE MORA LIQUIDADOS	$ 23.553.000
TOTAL A PAGAR	$ 73.553.000

Lucro cesante	$50.000.000
Daño Emergente:	$236.000
Intereses Moratorios:	$23.553.000
Total	$73.789.000

Valor estimado arroja un total de Setenta y Tres Millones Setecientos Ochenta y Nueve Mil pesos Moneda Corriente.

Procedimiento

El nombrado en procedimiento civil, bajo los parámetros de los artículos 398 y subsiguientes del Código General del Proceso y demás normas a fines, PROCESO VERBAL.

Competencia Y Cuantía

Es Usted competente señor Juez, por el lugar del domicilio del demandado y del demandante y por la cuantía, la cual estimo en una suma superior a los CINCUENTA MILLONES DE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($50.000.000 de pesos m/cte)

Pruebas

Documentales:

1. Copia autentica e integra de la reclamación administrativa de pago de indemnización de contrato DE SEGURO DE VIDA, donde la señora la señora Deisy Alexandra Duarte es asegurada y la aseguradora Seguros Bolívar Nit No. 860.002.503-2

2. Solicitud de reclamación del Seguro de vida realizado por los demandantes.

3. Copia de la objeción realizada por la demandada Seguros Bolivar Nit No. 860.002.503-2.

4. Copia de existencia y representación de la demandada.

5.Registro Civil de Nacimiento de Milagros Romero

6.Copia de Cedula de Ciudadanía Erwin Romero.

7. Copia de Cedula de Ciudadanía Imelda Duarte.

PRUEBAS EN PODER DE LA DEMANDADA

1.- Copia autentica e integra de la reclamación administrativa de pago de indemnización de contrato DE SEGURO DE VIDA, donde la señora la señora Deisy Alexandra Duarte es asegurada y la aseguradora Seguros Bolívar Nit No. 860.002.503-2.

ANEXOS:

Me permito presentar como anexos: Copia de la demanda para archivo del juzgado, copia de la demanda y sus anexos para el traslado, y poder debidamente otorgado al suscrito.

Oscar Gildardo Trujillo Niño
C.C No. 1.010.161.748 de Bogotá
T.P No. 176.735 del C.S.J

61

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
JURISDICCIONALES
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA

Fecha : 30/jul./2019

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

020 GRUPO PROCESOS VERBALES (MENOR CUANTIA) 57210

SECUENCIA: 57210 FECHA DE REPARTO: 30/07/2019 3:57:05p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL

IDENTIFICACION:	NOMBRES:	APELLIDOS:	PARTE:
79876053	ERVIN BERNARDO BEJARANO BELTRAN		01
1010161748	OSCAR GILDARDO TRUJILLO	TRUJILLO	03

OBSERVACIONES:

REPARTOHMM08 FUNCIONARIO DE REPARTO Diana Marcela Romero dromerog REPARTOHMM08 δρομερογ

v. 2.0 ΜΦΤΣ

JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ, D.C.

El presente proceso ha sido radicado bajo el No.
página No. 186 Libro de
Año 2019 0705 Tomo No. B2
Hoy 31 JUL 2019

JUL31'19AM11:00 044685

JUZGADO 20 CIVIL MPAL

62

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTA D.C.

CARRERA 10 No. 14 – 33 PISO 8 TEL: 2832101

CORREO ELECTRONICO cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO N° 110014003020201905705

(SI) PODER

(NO) PODER GENERAL

(NO) LETRA DE CAMBIO

(NO) PAGARÉ

(NO) FACTURA

(NO) CHEQUE

(NO) CONTRATO _____

(NO) CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA ADMINISTRACIÓN

(NO) ESCRITURA PÚBLICA

(SI) CERTIFICADO DE CAMARA Y COMERCIO

(NO) CERTIFICADO DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

(SI) DEMANDA ORIGINAL

(SI) COPIA PARA EL ARCHIVO

(SI) COPIA PARA TRASLADOS (1)

(NO) ARANCEL JUDICIAL

(NO) CUADERNO DE MEDIDAS

(NO) ACTA DE CONCILIACIÓN

(SI) C.D. : 2

PROCESO VERBAL EN (60) FOLIOS

OBSERVACIONES: _____

_____

1 AGO 2019

_____ EN LA FECHA SE INGRESA AL DESPACHO LA PRESENTE DEMANDA.

DIANA MARÍA ACEVEDO CRUZ

SECRETARIA

JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Bogotá D.C.veintiuno (21) de agosto de dos mil diecinueve (2.019)

REF: Declarativo No 110014003020-2019-00705-00

Teniendo en cuenta que la anterior demanda reúne los requisitos, el Juzgado,

DISPONE:

ADMITESE la presente demanda DECLARATIVA de menor cuantía instaurada por ERVIN BERNARDO ROMERO BELTRAN, MARIA IMELDA DUARTE DIAZ y MILAGROS ROMERO DUARTE representada por su padre ERVIN BERNARDO ROMERO BELTRAN, contra SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Córrase traslado a la parte demandada por el término de 20 días.

Désele el trámite del proceso verbal consagrado en los artículos 369 a 373 del Código General del Proceso.

NOTIFÍQUESE a la parte ejecutada de conformidad con lo previsto en los artículos 291 y 292 del mismo código.

RECONÓCESE personería adjetiva al DR OSCAR GILDARDO TRUJILLO NIÑO, como apoderado de la parte demandante en los términos y para los fines del poder conferido.

NOTIFÍQUESE

GLORÍA INÉS OSPINA MARMOLEJO
JUEZ

JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C.
La presente decisión es notificada por anotación en ESTADO Nro. 143 *Hoy* 22 AGO 2019 *a la hora de las 8:oo a.m.*
El Secretaria
MARÍA ACEVEDO CRUZ

LADT

Juzgado 20 Civil Municipal
Bogotá D.C

Demandante: Imelda Duarte
Demandado: Seguros Bolívar S.A
Proceso No. 2019-705

Referencia No. Aporto notificación del art 291 CGP

El suscrito actuando como apoderado judicial me permito allegar notificación del articulo 291 del Código General Proceso,

De igual manera solicito a su despacho se me expida copia virtual del auto admisorio de la demanda para practicar la notificación del articulo 292 del Código General del Proceso.

Atentamente,

Oscar Gildardo Trujillo Niño
C.C No. 1.010.161.748 de Bogotá
T.P No. 176.735 del C.S.J
Dirección de notificación: abogado.ogtn@hotmail.com

OFICINA BOGOTA
482 44 07
CALLE 64G NO 70D 34
900 151 122 - 2
operacionesbogota@certipostal.com
Certipostal.Com
2519 de Octubre 23 de 2015
SERGIO ALEJANDRO YEPES CARDONA

Guia No.814715400012

Radicado: 2019 - 70500
Naturaleza: VERBAL DE MENOR CUANTIA
Fecha auto: ------

Para consulta en linea escanear Codigo QR

CERTIFICA

FiveMail Notificacion

Que el dia 2020-07-07 esta oficina recepcionó y proceso una correspondencia que dice contener correspondencia con la siguiente información:

Datos de remitente

Nombre: JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BGTA
Contacto: 00000
Dirección: CRA 10 # 14 - 33 PISO 8 110321 BOGOTA BOGOTA
Teléfono: 000
Identificación: C Cedula 89898989

Datos de destinatario

Nombre: SEGUROS BOLIVAR S.A
Contacto: 000
Dirección: NOTIFICACIONES@SEGUROSBOLIVAR.COM 110811 BOGOTA BOGOTA
Nombre: 0000

Datos de notificación

Ciudad notificación: BOGOTA BOGOTA
Juzgado: JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BGTA
Departamento juzgado: CUNDINAMARCA
Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO
Radicado: 2019 - 70500
Naturaleza: VERBAL DE MENOR CUANTIA
Demandado: SEGUROS BOLIVAR S.A
Notificado: SEGUROS BOLIVAR S.A
Fecha auto: ------

Notificación electrónica NOTIFICACIONES@SEGUROSBOLIVAR.COM

FECHA	ESTADO	DETALLE
2020-07-07 08:53:31	Correo electrónico Procesado	Processed Mail NOTIFICACIONES@SEGUROSBOLIVAR.COM [OK]
2020-07-07 04:53:34	Entregado en casillero	Mensaje Entregado: smtp;250 2.0.0 OK 1594155214 n17si2585105 8ilt.50 - gsmtp Servidor Destino: aspmx.l.google.com (172.217.212.27) Ip Servidor Destino: 172.217.212.27
2020-07-07 08:57:06	Abierto por destinatario	Detalle: Email opened with Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv:11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggpht.com GoogleImageProxy)

Archivo adjunto: 11043347_SEGUROS BOLIVAR S.BMP

Observaciones: EL ENVIO FUE ENTREGADO EN CASILLERO Y ABIERTO POR EL DESTINATARIO EL DIA 07 DE JULIO DE 2020 YA QUE EL CORREO ELECTRONICO INDICADO POR EL REMITENTE SI EXISTE

Firma autorizada

CERTIPOSTAL
15 JUL 2020
COPIA COTEJADA DEL ORIGINAL
RESOLUCIÓN No. 2519

CERTIPOSTAL
Soluciones Integrales

Para constancia se firma en Bogota a los 10 dias del mes Julio del año 2020

Impreso Por FivePostal (www.fivesoftcolombia.com) notificación procesada con FiveMail 2020 BOGOTA COLOMBIA

38

Pronto envíos

Res. 0636 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0389 MINTIC

BOGOTA - FC

www.prontoenvios.com.co 7350983 Nit.900.310.856-2

Guia: 288617900930

FECHA DE DESPACHO	HORA	ORIGEN	DESTINO
2020-07-07	16:00:20	BOGOTA-BOGOTA	BOGOTA-BOGOTA

REMITE: JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA	NOMBRE: SEGUROS BOLIVAR S.A
CONTACTO: CMPL20BT@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO	CONTACTO:
DIRECCION: CRA 10 # 14 - 33 PISO 8 110321	DIRECCION: AVENIDA EL DORADO # 68 B 31 PISO 10 110321 [CP: 110321]
IDENTIFICACION:	TELEFONO:
Tipo de Envio: 291 Notificacion 291 Radicado: 2019 - 70500	RECIBIDO POR
CONTIENE / OBSERVACIONES:	

VALOR DECLARADO	% DE SEGURO	OTROS VALORES	FLETE	VALOR TOTAL
$0.00	$0.00	$0.00	$8,500.00	$8,500.00

Pronto envios
Calle 12B # 8A - 44

CERTIFICACIÓN ENTREGADO

CEDULA: TELEFONO

Fecha de Entrega

Entregado por

1 Entrega 2 Entrega 3 Entrega

- ○ Destinatario Desconocido
- ○ Direccion Incorrecta
- ○ Falta informacion
- ○ Traslado
- ○ Desocupado
- ○ Rehusado
- ○ Otro

Juzgado: JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
Depto: CUNDINAMARCA
Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO
Radicado: 2019 - 70500
Naturaleza: VERBAL DE MENOR CUANTIA
Demandado: SEGUROS BOLIVAR S.A
Notificado: SEGUROS BOLIVAR S.A

Impreso Por FivePostal (www.fivesoftcolombia.com) [CT - Contado] Usuario: santi Peso 0 Kg Unidades 1 Guia: 288617900930

25
67

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
DIRECCION: DIRECCION: CARRERA 10 No.14-33 Piso 8 Bogotá

CMPL20BT@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

CITACION PARA DILIGENCIA
DE NOTIFICACION PERSONAL
ARTICULO ART 291 -C.G.P

Señor(a):_ SEGUROS BOLIVAR S.A Fecha: 07/07/2020

Dirección electronica: notificaciones@*segurosbolivar*.com

Ciudad: BOGOTA D.C

Nº De Radicación del Proceso	Naturaleza del Proceso	Fecha de la Providencia
11001400302020190070500	VERBAL MENOR CUANTIA	21 / 08 / 2019

Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO

Demandado: SEGUROS BOLIVAR S.A

Sírvase comparecer a este despacho de inmediato o dentro de los cinco (X), diez ( ), treinta ( ), días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de conformidad al Auto adjunto al presente, de Lunes a Viernes con el fin de Notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso.

Empleado responsable.

NOMBRES Y APELLIDOS

Parte Interesada

Oscar Gildardo Trujillo Niño
NOMBRES Y A PELLIDOS

CERTIPOSTAL

07 JUL 2020

COPIA COTEJADA
DEL ORIGINAL
RESOLUCIÓN No 2519

OFICINA BOGOTA

CERTIPOSTAL

Certipostal.Com 482 44 07 900 151 122 - 2

de Octubre 23 de 2015
IIO ALEJANDRO YEPES CARDONA

F/H IMPRESION	F/H ADMISION	ORIGEN	DESTINO
2020-07-07 15:53:38	2020-07-07 15:53:30	BOGOTA BOGOTA COD POS: 110321	BOGOTA BOGOTA COD POS: 110811

Guia: 814715400012 PC

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BGTA

PARA: SEGUROS BOLIVAR S.A

NTACTO: 00000 CMPL20BT@cendoj.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

CONTACTO: 000

ECCION: CRA 10 # 14 - 33 PISO 8

DIRECCION: NOTIFICACIONES@SEGUROSBOLIVAR.COM

.NTIFICACION: 89898989

TELEFONO: 0000

-REMITENTE-

o de Envio:

DESTINATARIO O PERSONA QUIEN RECIBE

NTIENE / OBSERVACIONES: CITACION ART 291 CGP # 2019 70500 VERBAL DE MENOR ANTIA

IA[ ] SOBRE[ ] PAQUETE[ ] OTRO[ ] CITACION ART 291 CGP # 2019 7

.OR DECLARADO	% DE SEGURO	OTROS VALORES	FLETE	VALOR TOTAL
	0.00	1000.00	[illegible]	[illegible].00

CERTIPOSTAL

NOMBRE, FIRMA Y SELLO [FECHA / HORA]

REMITENTE-NOMBRE LEGIBLE-SELLO

CEDULA

TELEFONO

Desconocido
Rehusado
No reside
No. reclamado
Dirección errada
Otros

Intentos de entrega
1. DD MM AAAA
2. DD MM AAAA
3. DD MM AAAA

SUPERVISIÓN DE CERTIFICACIONES
FIRMA:
RESOLUCIÓN No. 2519 Oct. 23/2015

Fecha de Entrega

Entregado por

Largo	Ancho	Alto	Peso	Unidades
0	0	0	0 KG	1

reso Por FiveCostal (www.fivesoftcolombia.com) []

Usuario: SANTI

Guia: 814715400012 FiveMail Notificacion

Pronto envíos

Res. 0636 de Abril 17 de 2015
Nit 900.310.856-2
CRA 80A # 64C-96 B/VILLALUZ
7350983
www.prontoenvios.com.co
OPERACIONES.BOGOTA@PRONTOENVIOS.COM.CO

Guia No.288617900930
291 - Notificacion 291
Radicado: 2019 - 70500
VERBAL DE MENOR CUANTIA
Para consulta en línea escanear Codigo QR

CERTIFICA

Que el dia 2020-07-07 esta oficina recepcionó y despacho un sobre que dice contener notificación con la siguiente información:

REMITENTE
Nombre: JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
Contacto: CMPL20BT@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO
Dirección: CRA 10 # 14 - 33 PISO 8 110321 - BOGOTA - BOGOTA
Teléfono:

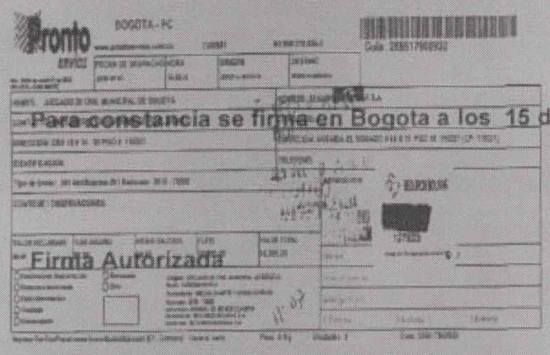
DESTINATARIO
Nombre: SEGUROS BOLIVAR S.A
Contacto:
Dirección: AVENIDA EL DORADO # 68 B 31 PISO 10 110321 - 110321 - BOGOTA - BOGOTA
Teléfono:

DATOS NOTIFICACIÓN
Juzgado: JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA CUNDINAMARCA
Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO
Radicado: 2019 - 70500 [Tipo notificación: 291 - Notificacion 291]
Proceso: VERBAL DE MENOR CUANTIA Fecha de Auto:
Demandado: SEGUROS BOLIVAR S.A
Notificado: SEGUROS BOLIVAR S.A
Observaciones:

La correspondencia se pudo entregar: Si

<button type="button" class="close" data-dismiss="alert" aria-hidden="true">×</button>

Usuario: adriana.operaciones
Fecha de proceso: 2020-07-09 14:04:16
Sucursal: BOGOTA - FC
Ciudad:BOGOTA
Perfil: Operaciones
Se entrego el dia 08 de JULIO del año 2020 en la direccion indicada por el remitente recibido con sello de SEGUROS BOLIVAR. Pronto Envios certifican que el destinatario SI RESIDE O LABORA EN ESA DIRECCION. SE RESERVA PRUEBA DE ENTREGA ORIGINAL SEGUN LEY 1369 DE 2009 ART. 35



Para constancia se firma en Bogota a los 15 dias del mes Julio del año 2020



JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
DIRECCION: CARRERA 10 No.14-33 Piso 8 Bogotá

CMPL20BT@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

CITACION PARA DILIGENCIA
DE NOTIFICACION PERSONAL
ARTICULO ART 291 -C.G.P

Señor(a):_ SEGUROS BOLIVAR S.A Fecha: 07/07/2020

Dirección: avenida el dorado No. 68 B- 31 piso 10 de Bogotá

Ciudad: BOGOTA D.C

Nº De Radicación del Proceso	Naturaleza del Proceso	Fecha de la Providencia
11001400302020190070500	VERBAL MENOR CUANTIA	21 / 08 / 2019

Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO

Demandado: SEGUROS BOLIVAR S.A

Sirvase comparecer a este despacho de inmediato o dentro de los cinco (X), diez ( ), treinta ( ), días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de conformidad al Auto adjunto al presente, de Lunes a Viernes con el fin de Notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso.

Empleado responsable.

NOMBRES Y APELLIDOS

Parte Interesada

Oscar Gildardo Trujillo Niño
NOMBRES Y A PELLIDOS

Pronto
07 JUL 2020
DEL ORIGINAL

RV: aporto memorial proceso No. 2019-705

Oscar Gildardo Trujillo Niño <abogado.ogtn@hotmail.com>

Lun 03/08/2020 16:12

Para: Juzgado 20 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

7 archivos adjuntos (930 KB)

memorial.docx; IMG-20200715-WA0018.pdf; IMG-20200715-WA0017.pdf; IMG-20200715-WA0020.pdf; IMG-20200715-WA0019.pdf; IMG-20200715-WA0021.pdf; IMG-20200715-WA0016.pdf;

Enviado desde Outlook

De: Oscar Gildardo Trujillo Niño <abogado.ogtn@hotmail.com>
Enviado: martes, 28 de julio de 2020 9:30 a. m.
Para: cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: aporto memorial proceso No. 2019-705

por tercera vez el memorial de que habla el articulo 291 del codigo general de proceso

Enviado desde Outlook

De: Oscar Gildardo Trujillo Niño <abogado.ogtn@hotmail.com>
Enviado: jueves, 16 de julio de 2020 12:50 p. m.
Para: cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: aporto memorial proceso No. 2019-705

Enviado desde Outlook

De: Oscar Gildardo Trujillo Niño
Enviado: jueves, 16 de julio de 2020 12:48 p. m.
Para: cmpl04bt@cendoj.ramajudicial.gov.co <cmpl04bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: aporto memorial proceso No. 2019-705

buenas tardes,

me permito allegar memorial con notificación

atentamente,

Oscar Gildardo Trujillo
C.C No. 1.010.161.748
T.P No. 176.735

Re: PODER IMELDA DUARTE

Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>

Lun 10/08/2020 16:50

Para: Juzgado 20 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señores
Juzgado Veinte (20) Civil Municipal de Bogotá D.C.
cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Demandante: Imelda Duarte y Erwin Romero
Demandado: Seguros Bolívar S.A.
Radicado: 2019-00705
Asunto: Notificación personal Seguros Comerciales Bolívar S.A.

En atención al correo que antecede agradezco por favor una vez finalice el término establecido en el ***acuerdo del seis (06) de agosto de 2020*** indicarme la fecha para llevar a cabo la notificación personal; o si es posible efectuar la misma y el traslado de la demanda por medio virtual.

Agradezco por favor acusar recibo del presente.

Muchas gracias,

JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN
Socio

jparra@alalegal.com.co
PBX:(+57 1) 217 2220 , ext. 106 | Cel. (+57) 316 742 5994
Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301, Bogotá D. C., Colombia
www.alalegal.com.co

El lun., 10 ago. 2020 a las 6:31, Juzgado 20 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. (<cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

> Buen día
>
> Me permito comunicarle que la cita asignada para el día de hoy ha sido cancelada, toda vez que el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo PCSJA20-11614 del 06 de agosto de 2020 ordenó el cierre de las sedes judiciales del 10 al 21 de agosto hogaño.
>
> Adjunto el mencionado acuerdo en formato PDF
>
> Atentamente
>
> DAVID FELIPE VILLAMIL ÁVILA
> ESCRIBIENTE
>
> ---
>
> **De:** Juzgado 20 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
> **Enviado:** miércoles, 5 de agosto de 2020 9:04
> **Para:** Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>
> **Asunto:** RE: PODER IMELDA DUARTE
>
> Buenas tardes Dr.
>
> Me permito informarle que se le ha reprogramado la cita para que comparezca a notificarse el día 10 de agosto de 2020 a la 10:00 am, lo anterior en razón a que en la actualidad la localidad en la cual se

encuentra ubicada la sede judicial se encuentra en cuarentena, así mismo se le indica que a la entrada del edificio debe presentar este correo y en caso de presentar algún síntoma asociado al COVID 19, por favor abstenerse de venir

Atentamente

DAVID FELIPE VILLAMIL ÁVILA
ESCRIBIENTE

De: Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>
Enviado: martes, 14 de julio de 2020 12:30
Para: Juzgado 20 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Fwd: PODER IMELDA DUARTE

Señores
Juzgado Veinte (20) Civil Municipal de Bogotá D.C.
cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Demandante: Imelda Duarte y Erwin Romero
Demandado: Seguros Bolívar S.A.
Radicado: 2019-00705
Asunto: Notificación personal Seguros Comerciales Bolívar S.A.

En atención al Decreto 806 de 2020 me permito remitir poder enviado desde la cuenta de correo electrónico notificaciones@segurosbolivar.com para ejercer representación judicial en el proceso con radicado No. 2019-00705 incoado por los señores Imelda Duarte y Erwin Romero en contra de Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Por lo anterior, solicito respetuosamente me sea enviado el traslado de la demanda con sus respectivos anexos para proceder a la correspondiente contestación de demanda dentro de los términos otorgados por su Despacho.

Agradezco por favor acusar recibo del presente.

Muchas gracias,

JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN
Socio

jparra@alalegal.com.co
PBX:(+57 1) 217 2220 , ext. 106 | Cel. (+57) 316 742 5994
Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301, Bogotá D. C., Colombia
www.alalegal.com.co

---------- Forwarded message ---------
De: **Notificaciones** <notificaciones@segurosbolivar.com>
Date: mar., 14 jul. 2020 a las 9:29
Subject: PODER IMELDA DUARTE
To: Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>
Cc: Juan Andrés Fierro (Parra) <jfierro@alalegal.com.co>

Buenos días Dr. Parra.

Remitimos adjunto el poder suscrito por la Representante Legal, para que nos represente dentro del proceso del asunto.

Atentamente,

SEGUROS BOLÍVAR S.A.

***AVISO LEGAL**: Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.*

El correo electrónico bajo el dominio @grupobolivar.com, @segurosbolivar.com y/o @solucionesbolivar.com puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

83
74

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Presidencia

ACUERDO PCSJA20-11614
06/08/2020

"Por el cual se toma una medida temporal en las sedes judiciales"

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los numerales 13, 16, 24, 26 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, de conformidad con lo decidido en la sesión del 5 de agosto de 2020, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 en el territorio nacional, la cual fue prorrogada hasta el 31 de agosto de 2020 con la Resolución 844 del 26 de mayo.

Que el Consejo Superior de la Judicatura, mediante los acuerdos PCSJA20-11517, PCSJA20-11518, PCSJA20-11519, PCSJA20-11521, PCSJA20-11526, PCSJA20-11527, PCSJA20-11528, PCSJA20-11529, PCSJA20-11532, PCSJA20-11546, PCSJA20-11549, PCSJA20-11556, PCSJA20-11567 y PCSJA20-11597 de 2020, suspendió los términos judiciales, estableció algunas excepciones y adoptó otras medidas por motivos de salubridad pública y fuerza mayor, con ocasión de la pandemia de la COVID-19, la cual ha sido catalogada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública de impacto mundial.

Que atendiendo a la capacidad institucional y a la necesidad de proteger la salud de los servidores judiciales, abogados y usuarios de la Rama Judicial, paulatinamente se han ido adaptando las condiciones operativas y ampliando las excepciones a la suspensión de términos.

Que el Acuerdo PCSJA20-11567 ordenó levantar la suspensión de términos a partir del 1 de julio de 2020, y estableció las reglas sobre condiciones de trabajo en la Rama Judicial, ingreso y permanencia en las sedes, condiciones de bioseguridad, condiciones de trabajo en casa y medios de seguimiento a la aplicación de dicho acuerdo.

Que el aislamiento preventivo obligatorio ha sido prorrogado por el Gobierno Nacional mediante los Decretos 990 del 09 de julio de 2020 y 1076 del 28 de julio de 2020, hasta el 31 de julio de 2020 y 31 de agosto de 2020, respectivamente.

Que las condiciones actuales de salubridad obligan a tomar todas las medidas que sean necesarias para que la presencia en las sedes de la Rama Judicial se restrinja al máximo con el propósito de proteger la salud de los servidores judiciales, abogados, usuarios y ciudadanía en general, en momentos donde se evidencia el pico epidemiológico del COVID-19 en Colombia.

En consecuencia, el Consejo Superior de la Judicatura

ACUERDA:

Artículo 1. Restricción de acceso a sedes judiciales del país. Restringir el acceso a las sedes judiciales del país del 10 al 21 de agosto de 2020. Durante los citados días ningún servidor judicial ni usuario del servicio público de administración de justicia podrá ingresar a las instalaciones judiciales, salvo que sea absolutamente indispensable, caso en el cual debe cumplirse con los protocolos de ingreso establecidos en los acuerdos del Consejo Superior de la Judicatura y las circulares de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial.

Se continuará el trabajo en casa y la no atención presencial al público y a usuarios, y se seguirán utilizando las herramientas electrónicas, los medios técnicos de comunicación simultánea y, en general, los canales establecidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

Parágrafo. Se exceptúan de la presente restricción los despachos judiciales de los municipios denominados no covid.

Artículo 2. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de publicación en la Gaceta de la Judicatura.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C., a los seis (6) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA
Presidenta

PCSJ/MMBD

Firmado Por:

DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTIA
MAGISTRADO ALTA CORPORACION
DESPACHO 5 - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
cd8fcff55cc0137b52da2a43969274cd716e58df8338277ea2d43cbb71b6dfb2
Documento generado en 06/08/2020 04:16:04 p.m.

Señores
JUZGADO VEINTE (20) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO
Demandado: SEGUROS BOLÍVAR.
Radicado: 2019-705.

Asunto: PODER.

MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO mayor y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén, actuando en calidad de representante legal de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.,** sociedad identificada con Nit. 860.002.180 – 7, dada mi calidad de tercer suplente del Presidente de la mencionada sociedad, lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente a **JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.690.071 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 121.053 del C.S. de la J., Y **JUAN ANDRÉS FIERRO FERNÁNDEZ**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía número 1.015.427.301 de Bogotá, abogado inscrito, portador de la tarjeta profesional No. 292.581 del C.S.J., para que en nombre de la sociedad que represento actúen, intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos de los artículos 75 y 77 del Código General del Proceso y en especial quedan habilitados para conciliar, recibir, transigir, desistir y realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Dando cumplimiento al artículo 5 del Decreto 806 de 2020 me permito señalar que los correos electrónicos de los apoderados son: jparra@alalegal.com.co y jfierro@alalegal.com.co.

Atentamente,

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO
C.C. 39.681.414 de Usaquén
Representante Legal

Aceptamos,

JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN
C.C. No. 79.690.071 de Bogotá D.C.
T.P. No. 121.053 del C. S. de la J.

JUAN ANDRÉS FIERRO FERNÁNDEZ
C.C. No. 1.015.427.301 de Bogotá D.C.
T.P. No. 292.581 del C.S. de la J.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3531538496164095

Generado el 14 de julio de 2020 a las 12:13:55

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3435 del 02 de agosto de 1948 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 3864 del 04 de agosto de 1992 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión autorizado por Resolución 3068 del 31 de julio de 1992, mediante el cual SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. absorbe a la ASEGURADORA DEL VALLE S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2583 del 29 de noviembre de 2001 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión autorizado por Resolución 1324 del 20 de noviembre de 2001, mediante el cual SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. absorbe a la ASEGURADORA EL LIBERTADOR S.A. antes INMOBILIARIA DE SEGUROS, quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 761 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A. (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3259 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Septima de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 846 del 07 de septiembre de 1948

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidente y suplentes, La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo, podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta Directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración, estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se

COPIA VÁLIDO EN TODO SUR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad. Corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obren a sus órdenes y representen a la Sociedad. Adicionalmente, podrá delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales; d) Celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales, estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 0605 del 14 de abril de 2015 Notaria 65 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Javier José Suárez Esparragoza Fecha de inicio del cargo: 13/04/2015	CC - 80418827	Presidente
Juan Manuel Barrera Fernández Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 79578870	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Víctor Enrique Flórez Camacho Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 19388955	Cuarto Suplente del Presidente
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3531538496164095

Generado el 14 de julio de 2020 a las 12:13:55

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Elsa Neriza Barajas Villamizar Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 51710155	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Gloria Yazmine Breton Mejía Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 51689883	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, multirriesgo familiar, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes (con circular externa 008 del 21 de abril de 2015 se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario. Este último ramo, estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios.

A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: arrendamiento, automóviles, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, responsabilidad civil, sustracción, terremoto, transportes y vidrios.

Con Reoslución 0460 del 16 de abril de 2015, revoca la autorización concedida a Seguros Comerciales Bolivar S.A., para operar el ramo de seguros de Semovientes

Resolución S.B. No 2573 del 01 de julio de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Resolución S.B. No 58 del 12 de enero de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: Colectivo de vida, vida grupo

Resolución S.B. No 732 del 08 de marzo de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: corriente débil y rotura de maquinaria.

Resolución S.B. No 1881 del 11 de junio de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: accidentes personales, exequias.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) el ramo de multiriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) el ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos. d) El ramo de arrendamiento se comercializará bajo el ramo de cumplimiento.

Resolución S.F.C. No 2130 del 22 de noviembre de 2011 autoriza el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 2186 del 27 de diciembre de 2012 autoriza a operar el ramo de Seguro de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT.

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3531538496164095

Generado el 14 de julio de 2020 a las 12:13:55

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fwd: PODER IMELDA DUARTE

Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>
Mar 14/07/2020 12:31
Para: Juzgado 20 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

3 archivos adjuntos (533 KB)
PODER IMELDA DUARTE.pdf; certificado (21).pdf; PODER IMELDA DUARTE (1).pdf;

Señores
Juzgado Veinte (20) Civil Municipal de Bogotá D.C.
cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Demandante: Imelda Duarte y Erwin Romero
Demandado: Seguros Bolívar S.A.
Radicado: 2019-00705
Asunto: Notificación personal Seguros Comerciales Bolívar S.A.

En atención al Decreto 806 de 2020 me permito remitir poder enviado desde la cuenta de correo electrónico notificaciones@segurosbolivar.com para ejercer representación judicial en el proceso con radicado No. 2019-00705 incoado por los señores Imelda Duarte y Erwin Romero en contra de Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Por lo anterior, solicito respetuosamente me sea enviado el traslado de la demanda con sus respectivos anexos para proceder a la correspondiente contestación de demanda dentro de los términos otorgados por su Despacho.

Agradezco por favor acusar recibo del presente.

Muchas gracias,

JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN
Socio

jparra@alalegal.com.co
PBX:(+57 1) 217 2220 , ext. 106 | Cel. (+57) 316 742 5994
Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301, Bogotá D. C., Colombia
www.alalegal.com.co

---------- Forwarded message ---------
De: **Notificaciones** <notificaciones@segurosbolivar.com>
Date: mar., 14 jul. 2020 a las 9:29
Subject: PODER IMELDA DUARTE
To: Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>
Cc: Juan Andrés Fierro (Parra) <jfierro@alalegal.com.co>

Buenos días Dr. Parra.

Remitimos adjunto el poder suscrito por la Representante Legal, para que nos represente dentro del proceso del asunto.

Atentamente,

SEGUROS BOLÍVAR S.A.

***AVISO LEGAL**: Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.*

El correo electrónico bajo el dominio @grupobolivar.com, @segurosbolivar.com y/o @solucionesbolivar.com puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

Señores
JUZGADO VEINTE (20) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO
Demandado: SEGUROS BOLÍVAR.
Radicado: 2019-705.

Asunto: PODER.

MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO mayor y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén, actuando en calidad de representante legal de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.,** sociedad identificada con Nit. 860.002.180 – 7, dada mi calidad de tercer suplente del Presidente de la mencionada sociedad, lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente a **JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.690.071 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 121.053 del C.S. de la J., Y **JUAN ANDRÉS FIERRO FERNÁNDEZ**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía número 1.015.427.301 de Bogotá, abogado inscrito, portador de la tarjeta profesional No. 292.581 del C.S.J., para que en nombre de la sociedad que represento actúen, intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos de los artículos 75 y 77 del Código General del Proceso y en especial quedan habilitados para conciliar, recibir, transigir, desistir y realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Dando cumplimiento al artículo 5 del Decreto 806 de 2020 me permito señalar que los correos electrónicos de los apoderados son: jparra@alalegal.com.co y jfierro@alalegal.com.co.

Atentamente,

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO
C.C. 39.681.414 de Usaquén
Representante Legal

Aceptamos,

JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN
C.C. No. 79.690.071 de Bogotá D.C.
T.P. No. 121.053 del C. S. de la J.

JUAN ANDRÉS FIERRO FERNÁNDEZ
C.C. No. 1.015.427.301 de Bogotá D.C.
T.P. No. 292.581 del C.S. de la J.

Señores
JUZGADO VEINTE (20) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO
Demandado: SEGUROS BOLÍVAR.
Radicado: 2019-705.

Asunto: PODER.

MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO mayor y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén, actuando en calidad de representante legal de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.,** sociedad identificada con Nit. 860.002.180 – 7, dada mi calidad de tercer suplente del Presidente de la mencionada sociedad, lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente a **JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.690.071 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 121.053 del C.S. de la J., Y **JUAN ANDRÉS FIERRO FERNÁNDEZ**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía número 1.015.427.301 de Bogotá, abogado inscrito, portador de la tarjeta profesional No. 292.581 del C.S.J., para que en nombre de la sociedad que represento actúen, intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos de los artículos 75 y 77 del Código General del Proceso y en especial quedan habilitados para conciliar, recibir, transigir, desistir y realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Dando cumplimiento al artículo 5 del Decreto 806 de 2020 me permito señalar que los correos electrónicos de los apoderados son: jparra@alalegal.com.co y jfierro@alalegal.com.co.

Atentamente,

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO
C.C. 39.681.414 de Usaquén
Representante Legal

Aceptamos,

JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN
C.C. No. 79.690.071 de Bogotá D.C.
T.P. No. 121.053 del C. S. de la J.

JUAN ANDRÉS FIERRO FERNÁNDEZ
C.C. No. 1.015.427.301 de Bogotá D.C.
T.P. No. 292.581 del C.S. de la J.

50
101

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3531538496164095

Generado el 14 de julio de 2020 a las 12:13:55

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3435 del 02 de agosto de 1948 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 3864 del 04 de agosto de 1992 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión autorizado por Resolución 3068 del 31 de julio de 1992, mediante el cual SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. absorbe a la ASEGURADORA DEL VALLE S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2583 del 29 de noviembre de 2001 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión autorizado por Resolución 1324 del 20 de noviembre de 2001, mediante el cual SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. absorbe a la ASEGURADORA EL LIBERTADOR S.A. antes INMOBILIARIA DE SEGUROS, quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 761 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3259 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Septima de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 846 del 07 de septiembre de 1948

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidente y suplentes, La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo, podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta Directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración, estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad. Corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obren a sus órdenes y representen a la Sociedad. Adicionalmente, podrá delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales; d) Celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales, estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 0605 del 14 de abril de 2015 Notaria 65 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Javier José Suárez Esparragoza Fecha de inicio del cargo: 13/04/2015	CC - 80418827	Presidente
Juan Manuel Barrera Fernández Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 79578870	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Víctor Enrique Flórez Camacho Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 19388955	Cuarto Suplente del Presidente
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

CERTIFICADO DE VALIDEZ EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3531538496164095

Generado el 14 de julio de 2020 a las 12:13:55

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Elsa Neriza Barajas Villamizar Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 51710155	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Gloria Yazmine Breton Mejía Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 51689883	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, multirriesgo familiar, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes (con circular externa 008 del 21 de abril de 2015 se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario. Este último ramo, estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios.

A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: arrendamiento, automóviles, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, responsabilidad civil, sustracción, terremoto, transportes y vidrios.

Con Reoslución 0460 del 16 de abril de 2015, revoca la autorización concedida a Seguros Comerciales Bolivar S.A., para operar el ramo de seguros de Semovientes

Resolución S.B. No 2573 del 01 de julio de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Resolución S.B. No 58 del 12 de enero de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: Colectivo de vida, vida grupo

Resolución S.B. No 732 del 08 de marzo de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: corriente débil y rotura de maquinaria.

Resolución S.B. No 1881 del 11 de junio de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: accidentes personales, exequias.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) el ramo de multiriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) el ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos. d) El ramo de arrendamiento se comercializará bajo el ramo de cumplimiento.

Resolución S.F.C. No 2130 del 22 de noviembre de 2011 autoriza el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 2186 del 27 de diciembre de 2012 autoriza a operar el ramo de Seguro de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT.

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3531538496164095

Generado el 14 de julio de 2020 a las 12:13:55

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOTIFICACIÓN ART. 8 DECRETO 806 DE 2020 DENTRO DEL PROCESO No. 2019-00705

Juzgado 20 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 09/09/2020 11:01

Para: jfierro@alalegal.com.co <jfierro@alalegal.com.co>; jfparra29@hotmail.com <jfparra29@hotmail.com>; Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>

1 archivos adjuntos

VERBAL No. 11001400302020190070500.pdf;

NOTIFICACIÓN ART. 8 DECRETO 806 DE 2020

Verbal No. 11001 40 03 020 2019 00705 00

En Bogotá D.C., a los nueve (9) días del mes septiembre de dos mil veinte (2020), notifiqué vía correo electrónico de conformidad con lo dispuesto en el art. 8 del Decreto 806 de 2020 al Dr. JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN quien se identifica con cedula de ciudadanía No 79.609.071 y T.P. No 121.053 del C.S. de la J., en su calidad de apoderado de la sociedad demandada SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. según poder adjuntado a través del correo electrónico el día 14 de julio de 2020 a quien le notifico el contenido del auto que admite demanda, calendado veintiuno (21) de agosto de dos mil diecinueve (2019), se le envía copia del auto en mención, de la demanda y sus anexos, advirtiendo que dispone del término veinte (20) días para contestar la demanda y proponer excepciones.

Así mismo me permito informa que se remite la presente notificación, toda vez que en la sede en la cual se encuentra el despacho judicial tiene restricción de acceso a los empleados y usuarios en razón al marco de Emergencia Económica, Social y Ecológica causada por la Pandemia del nuevo Coronavirus-COVID 19 y no había sido posible remitir la documental anteriormente solicitada porque el expediente se encontraba dentro de la mencionada sede judicial

Puede realizar la contestación o aportar lo que considere pertinente a través del correo electrónico asignado para este despacho judicial cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co, en asunto relaciona el número del proceso

Quién notifica.

DAVID FELIPE VILLAMIL ÁVILA

La secretaria

DIANA MARIA ACEVEDO CRUZ

ASESORES LEGALES ASOCIADOS

Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301
PBX: (+57 1) 217 2220
Bogotá D. C., Colombia

Señor:
JUZGADO VEINTE (20) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

RADICADO: **2019-00705**
DEMANDANTE: **IMELDA DUARTE Y OTROS**
DEMANDADOS: **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR**
ASUNTO: **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.690.071 de Bogotá D.C., portador de la T. P. No 121.053 del C. S. de la J**.**, actuando en calidad de apoderado de la sociedad **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A**. sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con NIT No. 860.002.503-7, cuyo Representante Legal es la señora **MARÍA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414, y con domicilio en la ciudad de Bogotá, me dirijo a su Despacho en aras de **CONTESTAR LA DEMANDA** en el presente caso, de la siguiente forma:

I. OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Mediante correo electrónico del 9 de septiembre de 2020 el Despacho remitió al correo electrónico la demanda, anexos y auto admisorio. En virtud del artículo 8 del Decreto 806 los términos empiezan a correr a los dos días hábiles siguientes del envío de mensaje por lo que los términos se vencen el 9 de octubre de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, y a que se realice en contra de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A** cualquier tipo de declaración o condena que pueda afectar sus intereses, por cuanto dichas pretensiones carecen de cualquier clase de respaldo fáctico y jurídico.

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1. Relativos al hecho dañoso

1. Es cierto.

2. Es cierto

Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301
PBX: (+57 1) 217 2220
Bogotá D. C., Colombia

3. Es cierto

4. Es cierto

5. Es cierto

6. No me consta en la medida que es un hecho totalmente ajeno a mi mandante por lo que estaré a lo que resulte probado en el proceso

7. Es cierto

8. Es cierto

9. No es cierto. El demandante nunca citó a mi mandante a audiencia de conciliación prejudicial.

II. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1.- NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA

El artículo 1058 del Código de Comercio establece las consecuencias para los eventos en que se haya omitido el deber de declarar con exactitud el estado del riesgo, que el asegurador ha de asumir como consecuencia de la suscripción del contrato.

Dice la norma en cita, lo siguiente:

> **Art. 1058.-** El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
> Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
> Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.
> Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

De la norma transcrita es claro que **la parte asegurada tiene la carga de expresar verazmente cuales son los hechos o circunstancias que afectan el estado del riesgo** sin incurrir en reticencia ni en inexactitud. La reticencia ha sido entendida por la doctrina especializada como "omisión, ausencia de expresión, ausencia de manifestación de cosas que deben ser manifestadas, o manifestaciones incompletas, distorsionada o confusa de las mismas"[1].

La carga de declarar veraz y certeramente el estado del riesgo recae exclusivamente en la parte asegurada, por ser ésta la que está en contacto directo y permanente con el interés que va a asegurar y con los riesgos que lo amenazan.

Por otro lado, debe llamarse la atención desde este momento, de la imposibilidad jurídica del demandante de alegar en el curso del proceso la "incontestabilidad"[2] del asegurador, toda vez que el actor actuó de manera **DOLOSA** al no declarar ni anunciar de manera veraz el estado del riesgo al momento de celebrar el contrato de seguro, a pesar que, **desde antes de ingresar a la póliza SE LE HABÍA DIAGNOSTICADO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDOS**

Para llegar a esta conclusión, es necesario resaltar que la consecuencia consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio es producto no del incumplimiento de la carga de declarar veraz y certeramente el estado del riesgo, **sino del vicio de la voluntad** que el incumplimiento de hacer dicha declaración puede llegar a determinar en ciertos casos. En efecto, la existencia de dicho artículo no descarta la aplicación de las reglas generales sobre vicios del consentimiento cuando se trata de vicios diferentes al error, como son el dolo y la fuerza[3].

PARA EL CASO EN CONCRETO, LA SEÑORA DEISY ALEXANDRA DUARTE **DESDE ANTES DE INGRESAR A LA PÓLIZA YA SE LE HABÍA DIAGNOSTICADO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDOS PARA LO QUE HABÍA RECIBIDO TRATAMIENTO MÉDICO y que nunca le notificó a la aseguradora**, no por un simple descuido o falta de entendimiento de lo que pasaba en su salud sino que decidió de manera **DOLOSA** no manifestarse respecto a cosas que deben ser manifestadas.

Es claro para la aseguradora, que, de haber tenido conocimiento en su momento del verdadero estado del riesgo, no hubiese contratado o hubiese contratado en otras condiciones de onerosidad.

Asimismo, es necesario afirmar que la aseguradora nunca conoció ni pudo conocer el verdadero estado de salud del demandante, **toda vez que las aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera[4].**

---

[1] Andrés Ordóñez Ordóñez, Las obligaciones y cargas de las partes en el contrato de seguro y la inoperancia del contrato de seguro, Lecciones de derecho de seguros No.3, Universidad Externado de Colombia, 2008, p.20

[2] Por incontestabilidad se entiende, en otras legislaciones, la imposibilidad en la que se encuentra el asegurador de alegar la existencia de inexactitudes o reticencias en la declaración del estado del riesgo, salvo que pueda demostrar dolo, después de transcurridos dos años de vigencia del seguro. En: Andrés Ordóñez Ordóñez, Cuestiones generales y caracteres del contrato, Lecciones de derecho de seguros No. 1, Universidad Externado de Colombia, 2008, p. 35

[3] Andrés Ordóñez Ordóñez, Las obligaciones y cargas de las partes en el contrato de seguro y la inoperancia del contrato de seguro, Lecciones de derecho de seguros No. 3, Universidad Externado de Colombia, 2008, p. 26

[4] Hernán Fabio López Blanco, Comentarios al contrato de seguro, 2da edición, Dupre Editores, 1993, p. 118

Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301
PBX: (+57 1) 217 2220
Bogotá D. C., Colombia

En efecto, debe recordarse que el artículo 1158 señala: "aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción de lugar".

La imposibilidad de la aseguradora de verificar por sí misma en cada caso el estado del riesgo, es resultado del carácter masivo de su operación y en consecuencia no se puede imponer al asegurador la obligación de verificar siempre la sinceridad y exactitud de las declaraciones del tomador[5] mediante exámenes médicos.

En consecuencia, le solicito la nulidad del contrato de seguro, por la reticencia del asegurado al no manifestar el verdadero estado del riesgo al momento de suscribir el contrato de seguro.

2.- INEXISTENCIA DE SINIESTRO

El artículo 1072 del Código de Comercio define el siniestro como la realización del riesgo asegurado. Por su parte, el artículo 1127 del mismo estatuto comercial establece que en el seguro de responsabilidad civil, el riesgo asegurable es la responsabilidad en que eventualmente podría incurrir el asegurado.

En ese sentido, para que se pueda declarar la responsabilidad de la aseguradora, es indispensable que se comprueben los elementos que habiliten la responsabilidad contractual de la aseguradora derivada de este negocio jurídico.

De manera que, lo primero que debe comprobarse es sobre quien recae efectivamente la responsabilidad, pues de tratarse de personajes ajenos, no habrá materialización del riesgo y por lo tanto no habría lugar a la declaración del siniestro.
De no existir siniestro, sobra decir que para la aseguradora no nace la obligación contractual de indemnizar.

Así, en el caso que nos ocupa es claro que los actores no han probado la ocurrencia de un siniestro en los términos de la póliza expedida por mi mandante y no podrían probarlo pues la asegurada actuó de manera reticente al ocultarle información relevante a mi mandante**.**

Por tanto, sino se ha probado la responsabilidad del asegurado, no se ha materializado el riesgo, luego no hay siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio. En ese sentido, no existe siniestro y no nace la obligación para la aseguradora de indemnizar. Siendo así imperioso para el Despacho declarar que la compañía aseguradora no está obligada al resarcimiento de los presuntos daños alegadas por la parte actora.

3.- LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

Al lado de ello y en el hipotético caso en el cual el Despacho considere que si se encuentra plenamente acreditado un siniestro –que no lo está- en los términos de los amparos y coberturas ofrecidos en las pólizas, no puede ignorar que las condiciones particulares de los contratos de seguro establecen un valor asegurado, el cual fue contratado por las partes.

Por lo tanto, pretender que mi mandante responda por la totalidad no es nada diferente a lo cual desconocer el artículo 1602 del Código Civil y el artículo 1056 del Código de Comercio-, debe atenerse a lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio.

---

[5] Al respecto véase: Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 28 de julio de 1976, MP: José María Esguerra Samper.

Es por esto que, en el extraordinario caso en el cual este Despacho considere que la póliza expedida por mi mandante sí puede verse afectada, le solicito al Despacho que tenga en cuenta el límite indemnizable, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio.

"ARTICULO 1079. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR. El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".

A partir de la lectura de la norma antes transcrita se hace evidente que el asegurador sólo tendrá la obligación de indemnizar al asegurado o beneficiario del contrato de seguro hasta el monto del valor asegurado, el cual ha sido fijado contractualmente por las partes

VIII. PRUEBAS

Solicito señor juez, se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes:

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio de parte al demandante, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho.

DOCUMENTALES:

1. Declaración de asegurabilidad firmada por DEISY ALEXANDRA DUARTE
2. Condiciones generales de la póliza de seguro expedida por Seguros Comerciales Bolívar, con las coberturas taxativas
3. Caratula de la Póliza de seguro expedida por Seguros Comerciales Bolívar, con las coberturas taxativas.
4. Historia Clínica de DEISY ALEXANDRA DUARTE

TESTIMONIOS:

1. Del médico Fabián Arias Álvarez, con el fin de que declare acerca de los hechos 6 a 8 de la demanda, las circunstancias de modo, tiempo y lugar de las enfermedades preexistentes de DEISY ALEXANDRA DUARTE y en general sobre cualquier otro hecho que le conste relacionado con la salud de DEISY ALEXANDRA DUARTE.

   El señor Fabián Arías Alvarez podrá ser citado en la Av. El Dorado # 68B-31 de la ciudad de Bogotá D.C. o en teléfono celular número 3125443988

I. ANEXOS

1. Lo enunciado en el acápite de pruebas.

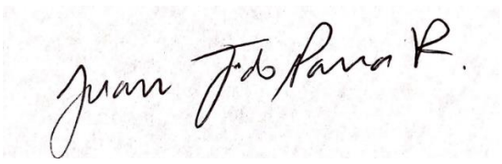
Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301
PBX: (+57 1) 217 2220
Bogotá D. C., Colombia

II. NOTIFICACIONES

El representante legal de la sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A**. en la Avenida El Dorado 68B-31, piso 10 Edificio Seguros Bolívar de Bogotá, y en el correo electrónico jose.gomez.garcia@segurosbolivar.com

El suscrito recibirá notificaciones en la calle 51 N° 9-69 Oficina 301 de Bogotá, teléfono (1) 2172220, y en el correo jparra@alalegal.com.co

Del señor Juez,



JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN
C. C. 79.690.071 de Bogotá D.C.
T. P. 121.053 del C. S. de la Jud.

Señores
JUZGADO VEINTE (20) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

Demandante: IMELDA DUARTE Y ERWIN ROMERO
Demandado: SEGUROS BOLÍVAR.
Radicado: 2019-705.

Asunto: PODER.

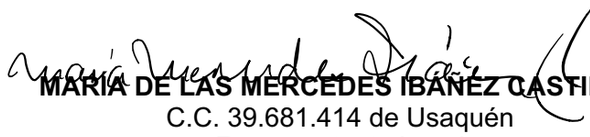
MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO mayor y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén, actuando en calidad de representante legal de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.,** sociedad identificada con Nit. 860.002.180 – 7**,** dada mi calidad de tercer suplente del Presidente de la mencionada sociedad, lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente a **JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.690.071 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 121.053 del C.S. de la J., Y **JUAN ANDRÉS FIERRO FERNÁNDEZ**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía número 1.015.427.301 de Bogotá, abogado inscrito, portador de la tarjeta profesional No. 292.581 del C.S.J., para que en nombre de la sociedad que represento actúen, intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos de los artículos 75 y 77 del Código General del Proceso y en especial quedan habilitados para conciliar, recibir, transigir, desistir y realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Dando cumplimiento al artículo 5 del Decreto 806 de 2020 me permito señalar que los correos electrónicos de los apoderados son: jparra@alalegal.com.co y jfierro@alalegal.com.co.

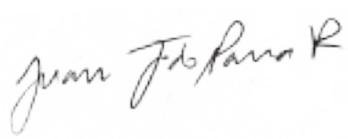
Atentamente,

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.



MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO
C.C. 39.681.414 de Usaquén
Representante Legal

Aceptamos,



JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN
C.C. No. 79.690.071 de Bogotá D.C.
T.P. No. 121.053 del C. S. de la J.



JUAN ANDRÉS FIERRO FERNÁNDEZ
C.C. No. 1.015.427.301 de Bogotá D.C.
T.P. No. 292.581 del C.S. de la J.

30

SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICADO AL CUAL ACCEDE
6049633
No. GR 2900150491 01

DECLARACIÓN
No. 1284874

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DEL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO. Si usted falta a la verdad al suscribir la siguiente Declaración, el contrato de seguro será nulo (Arts. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

DECLARO EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE MI CÓNYUGE DE QUIEN TENGO AUTORIZACIÓN Y A QUIEN HE INDAGADO EXPRESAMENTE SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y SUS ANTECEDENTES FAMILIARES, QUE NO SUFRIMOS NI HEMOS SUFRIDO NUNCA DE LAS AFECCIONES Y/O SÍNTOMAS SIGUIENTES:

1. Enfermedades Cardiacas y/o Vasculares (tales como pre infarto, infarto de Miocardio, opresión o dolores en el pecho, valvulopatias, insuficiencia de las arterias coronarias, cirugías cardiacas o vasculares, obstrucción arterial, hipertensión arterial de ningún grado.)
2. Enfermedades neurológicas (tales como parálisis, vértigo, epilepsia, dolores persistentes de cabeza con inicio menor o igual a 1 año, pérdida de la memoria, enfermedades cerebrovasculares, Parkinson).
3. Enfermedades de los riñones y/o de la vía genitourinaria (tales como infecciones urinarias a repetición, insuficiencia renal, sangre persistente en la orina, cólicos o cálculos urinarios persistentes o a repetición, enfermedades de la próstata, testículos, mamas, cuello uterino).
4. Enfermedades broncopulmonares (tales como dificultad para respirar, asma, tuberculosis, tos con sangre, tos crónica, bronquitis a repetición).
5. Cáncer, tumores o masas, pérdida inexplicable de peso, fiebre a repetición, ganglios aumentados de tamaño.
6. Tabaquismo mayor de 5 cigarrillos diarios, consumo de estupefacientes, narcóticos o depresivos, consumo de alcohol moderado mayor de 1 vez por semana.
7. Sobrepeso, diabetes o hiperglicemia, arteriosclerosis, formulación de tratamiento farmacológico para colesterol y/o triglicéridos altos.
8. Úlcera gástrica crónica, gastritis crónica, enfermedades crónicas del hígado (tales como cirrosis, hepatitis B o C, várices esofágicas, ictericia).
9. En nuestro núcleo familiar cercano compuesto por nuestros padres y hermanos no existen dos o más antecedentes de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, hipertensión arterial, cáncer ni enfermedades renales y ningún caso de enfermedades de Huntington (síndrome demencial neurológico hereditario) ni de Crhon (enfermedad inflamatoria intestinal hereditaria) ni hemofilia.

ORIGINAL: FOLDER PÓLIZA

Bogotá 27/11/2014
Ciudad y fecha

1237064 Bta
Firma del Asegurado
Documento de Identidad No.

Huella índice derecho

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 5758 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

RE 322
DEBE 524-0970

31

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGURO DE VIDA GRUPO

No. DECLARACIÓN 2119149
No. PÓLIZA IDENTIFICADA A LA CUAL ACCEDE 6049633

YO: Deisy alexandra Ruate mayor de edad, domiciliado en, Bogota
nacido el día 22 del mes 7 del año 1993, identificado con CC No. 52.370645 de Bogota
en mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido imputados, sindicados, acusados ni condenados por la justicia penal.

Ratifico que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar ó divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como clientes de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S. A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponda a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).

Nombre de su E.P.S. Saludcoop Nombre de su medicina prepagada —0—

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 27 días del mes de noviembre del año 2014

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO. Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo. (Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con la RED322 01 8000 123 322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Firma del Asegurado

Doc. de Ident. CC No. 52.370645 Bta.

Huella índice derecho

ORIGINAL: FOLDER PÓLIZA

RED322

32

SEGUROS BOLÍVAR

pagaduría 1

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Ciudad	Fecha		
Bogotá	27	11	2019

Título No.	Número de póliza	Intermediario	Localidad de radicación	Valor a descontar
	6049833	30750	2790	$ 302.262

Valor a descontar en letras: Trescientos dos mil Doscientos sesenta y dos pesos

○ PRIMA RIESGO ○ CUOTA DE AHORRO
Esta opción sólo para vida individual, cuentas de ahorro y corriente.

Compañía Bolívar

	NIT
○ CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A.	860.008.359-6
⊗ COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.	860.002.503-2
○ SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.	860.002.180-7

Datos de la Cuenta

Código entidad financiera	Nombre entidad financiera	Ciudad
23900150489101	Consignado	Bogotá

No. de la cuenta o tarjeta de crédito a debitar	NIT de la empresa	Código de libranza
	860.073.746-7	

Canal de descuento

01 ○ TARJETA DE CRÉDITO — 03 ○ CUENTA AHORROS
02 ○ CUENTA CORRIENTE — 04 ⊗ LIBRANZA

Diferido número de cuotas para tarjeta de crédito:
Póliza mensual: 1 cuota - Póliza anual: máximo 12 meses
Póliza semestral: máximo 6 meses

Fecha de vencimiento de la Tarjeta de crédito: MM / AA

Datos del Cuentahabiente, Tarjetahabiente o Empleado - Libranza

NOTA: El cuentahabiente, tarjetahabiente debe ser el mismo tomador del seguro o titular de capitalización.

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA SI ES COMPARTIDA RELACIONAR TITULAR	⊗ CÉDULA ○ NIT ○ OTRO ESPECIFICAR	DIRECCIÓN
1 Primer Apellido Denis Alexander Nombre	1.070.593	calle 30 bis # 105 b-12
2		
CIUDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1 Bogotá	3133100916	alexanderduarte33@hotmail.com
2		

SI DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SE INCREMENTA EL VALOR DE LA PRIMA EN LA RENOVACIÓN O SE INCLUYAN MODIFICACIONES EN SU COBERTURA, FACULTO A LA ENTIDAD AUTORIZADA A DESCONTAR LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE.

Firma del (los) titular(es) de la cuenta, tarjeta de crédito o del empleado.

ACEPTO LAS CONDICIONES INDICADAS AL RESPALDO

PRIMERA FIRMA: C.C. 1.070.64[illegible]

SEGUNDA FIRMA: C.C.

HUELLA DACTILAR

RESALTE EN ALTO RELIEVE

ORIGINAL ARCHIVO OFP

Forma 9-230 (Pedir impreso)

BOLIVARSEG204123 03/12/2014 16:12:24

SEGUROS BOLÍVAR

Plan Creciente BOLÍVAR

No. SOLC./CERTIF.

COBERTURAS TOMADAS	
VIDA	☐
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	☐
Incapacidad Total y Permanente	☐
Enfermedades Graves	☐

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL - UVR

CONDICIONES GENERALES

La Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente contrato se llamará "LA COMPAÑÍA", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "EL TOMADOR" y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPARO BÁSICO.

- CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

- DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

01012007-1407-P-34-GU_001

CONDICIÓN SÉPTIMA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, La Compañía limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente, en el momento de expedir él o los seguros.

CONDICIÓN OCTAVA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

- El valor del Seguro de cada persona asegurable se calculará de acuerdo con el sistema que se indica a continuación:

El valor asegurado en todo momento se calcula multiplicando el monto asegurado expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a esta póliza, por el valor del "UVR" correspondiente en la fecha de cálculo.

CONDICIÓN NOVENA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.

- La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a La Compañía de determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

CONDICIÓN DÉCIMA.- PAGO DE PRIMAS.

- El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un periodo de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a La Compañía.

celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el tomador o el asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA.- IRREDUCTIBILIDAD.

- Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

- El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.

b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.

c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.

d) A la revocación del contrato, por parte del tomador o el asegurado.

e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que el asegurado cumpla 70 años de edad.

f) En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando este se retire del grupo.

g) Cuando La Compañía cancele la Indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.

h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA.- RENOVACION.

- La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA .- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

- La Compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

- El beneficiario puede serlo a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Compañía.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- RECLAMACIÓN.

- El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. El asegurado o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o beneficiario, a petición de La Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, La Compañía podrá deducir de la Indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- AVISO DE SINIESTRO.

- En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el tomador o el beneficiario deberá dar aviso a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

ANEXO DE INDENMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

PÓLIZA No.
Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE
PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES
Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

NOTA:
ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA QUE SOLO TIENE COMO EXCLUSIONES EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LOS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL SEGUNDA.

a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
b) MUERTE LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
g) ACCIDENTES EN QUE EL PASAJERO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).

01082004-1407-N-34-GR_009

CONDICIÓN CUARTA.- PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

a) **Manos**: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
b) **Pies**: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
c) **Ojos**: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN QUINTA.- DEDUCCIONES.

a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, La Compañía sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

CONDICIÓN SEXTA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

- Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 60 años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- SUMA PRINCIPAL.

- Conforme se emplea aquí significará el valor asegurado indivi-dualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pactado aceptado por La Compañía, en el seguro de Vida de Grupo o Seguro de Vida de grupo en Unidades de Valor Real (UVR). Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

CONDICIÓN OCTAVA.-RECLAMACIONES.

Para que La Compañía pague la indemnización por el presente anexo, el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes Condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA.- PÉRDIDA.

- Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

a) **Manos**: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
b) **Pies**: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
c) **Ojos**: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA.- SUMA ASEGURADA.

- La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por la Compañía en el seguro de Vida de Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del asegurado incapacitado.

01082004-1407-N-34-GR_007

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los _____ dias del mes de _____ del año _____ en Bogotá D.C.

Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

41

CONDICIÓN TERCERA.- DEFINICIONES.

- Para todos los efectos de este anexo se entiende por :

1. **Infarto de Miocardio:**
   La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:

   a. Historial de dolores típicos del Torax.

   b. Alteraciones recientes en electrocardiogramas.

   c. Elevación de las enzimas cardiacas.

2. **Cirugía Arterio-coronaria.**
   La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de la Compañía.

3. **Cáncer.**
   La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

4. **Accidente Cerebrovascular.**
   Cualquier accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

5. **Insuficiencia Renal Crónica.**
   El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual haya que efectuar regularmente diálisis renal o un transplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

6. **Transplante de órganos Vitales:**
   Transplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.

CONDICIÓN CUARTA.- EDAD.

- La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de 55 años, la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los 65 años.

contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

Además, la Compañía devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: El hecho de que la Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA.- TERMINACIÓN.
- El presente anexo se dará por terminado en el período anual inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, y por cualquier causal de terminación del seguro principal.

NOTAS IMPORTANTES.

NOTA 1: Este anexo no es válido en los seguros de vida cuyos beneficiarios sean de carácter oneroso.

NOTA 2: Este anexo no entrará en vigencia hasta tanto se diligencie la declaración de asegurabilidad respectiva, medie o no el pago de la prima correspondiente, y la Compañía acepte la solicitud de Seguro.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN.

- Declaración del reclamante (Forma B-117).
- Declaración del médico que atendió al asegurado (Forma DR-044).
- Historia Clínica completa.

Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

43

DATOS DEL TOMADOR

COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI
DEISY ALEXANDRA DUARTE
CL 70 BIS # 105 B 12
BOGO[redacted]D.C.

Premio Nacional a la Excelencia y la Innovación en Gestión

SGS

protección para disfrutar

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL ASESOR

A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01

****

RED 322
Tranquilo, la RED lo resuelve

SIN COSTO CELULAR

1 ON LINE

CLIENTE

44

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Bogota D.C., Abril 24 de 2018

Señores
DEISY ALEXANDRA DUARTE
BOGOTA D.C.

Apreciados Señores.

Usted acaba de adquirir un excelente programa de protección que le permitirá disfrutar la vida mientras nosotros nos encargamos de su tranquilidad.

Adjunto estamos enviando la póliza y su guía de utilización, las cuales de una forma sencilla le permitirán conocer los amparos y servicios que ha adquirido.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que contiene el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

Para acceder a nuestros servicios o en caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente de la RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente lo atenderemos.

Permítanos brindarle una cordial bienvenida a nuestra Compañía y agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros.

Cordial saludo,

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

45

PROTECCIÓN PARA DISFRUTAR

Resumen de [redacted]as para pago

DATOS DEL TOMADOR

Nombre	Identificación		
COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI	860.077.746	JURIDICO	NI
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**	
CL 25 G 85 B 05	BOGOTA D.C.	7426104	

Conceptos	Número de Póliza	Valor
Primas de Seguros	2790-6049833-01	$263.334
I.V.A. por primas de Seguros		$4.133
Servicios de Asistencia Bolívar		$30.000
I.V.A. por Servicios de Asistencia		$4.800
	VALOR TOTAL A PAGAR	$302.267

Señor tomador, recuerde que el soporte de pago de sus primas de seguros ante la DIAN es la póliza.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y le da derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

DATOS DE INTERMEDIACION

99911 A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01 AGENCIA DE SEGUROS 100 %

SGS

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

RED 322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR 0888

1 ON LINE

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOJA No.

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA PRINCIPAL :**2790-0150491-01** 46

POLIZA Y CERTIFICADO
PROTECCION PARA DISFRUTAR
- PROTECCION A LA VIDA -

POLIZA NUMERO

2790 - 6049833 - 01

Datos del Riesgo No. 001

Nombre :	**DUARTE DEISY ALEXANDRA**	Nro.Identificación:	**52.370.645**
Personería:	**NATURAL**	Teléfono:	**6954713**
Dirección:	**CL 70 BIS # 105 B 12**	Ciudad:	**BOGOTA D.C.**
Beneficiario:	**SEGUN DESIGNACION**	Fecha de Nacimiento	**22071977**
Entidad:	**2505 COINDEGABO**	No. Cuenta:	**0052370645**

BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Nro.Identifi	Calidad	% Particip
ERWIN ROMERO	CONYUGE	0	LIBRE	20,00
MILAGROS ROMERO	HIJOS	0	LIBRE	70,00
IMELDA DUARTE	PADRES	0	LIBRE	10,00

COBERTURAS	TASA	VALOR ASEGURADO	CANTIDAD UVR'S	PRIMA
Vida Basica	4,140	$50.000.000	232.678,0499	$172.500
Doble Ind X Muerte Accide	1,060	$50.000.000	232.678,0499	$44.167
Incapacidad Total Y Perma	0,310	$50.000.000	232.678,0499	$12.917
Enfermedades Graves	0,380	$25.000.000		$7.917

Total Prima Vig

TOTAL PRIMA ANUAL **$237.501**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

1 ON LINE

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOGAR 764

2

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

47

Bogota D.C., Abril 24 de 2018

Señores
DEISY ALEXANDRA DUARTE
BOGOTA D.C.

Apreciados Señores.

Reciba un cordial saludo de parte de nuestra Compañía.

Usted acaba de tomar una excelente decisión al renovar su programa de protección, el cual le permitirá continuar disfrutando la vida mientras nosotros nos encargamos de su tranquilidad.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza y su guía de utilización, las cuales de una forma sencilla le permitirán conocer sus amparos y servicios.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que contiene el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

Para acceder a nuestros servicios o en caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente de la RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente lo atenderemos.

Agradecemos su fidelidad y confianza en nuestra Compañía.

Cordial saludo,

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

SGS

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

48

PROTECCIÓN PARA DISFRUTAR

Resumen de [illegible]as para pago

DATOS DEL TOMADOR

Nombre	Identificación		
COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI	860.077.746	JURIDICO	NI
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**	
CL 25 G 85 B 05	BOGOTA D.C.	7426104	

Conceptos	Número de Póliza	Valor
Primas de Seguros	2790-6049833-02	$331.026
I.V.A. por primas de Seguros		$5.156
Servicios de Asistencia Bolívar		$36.099
I.V.A. por Servicios de Asistencia		$5.776
	VALOR TOTAL A PAGAR	$378.057

Señor tomador, recuerde que el soporte de pago de sus primas de seguros ante la DIAN es la póliza.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y le da derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

DATOS DE INTERMEDIACION

99911 A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01 AGENCIA DE SEGUROS 100 %

SGS

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

RED 322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR 8888

SEGUROS BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA PRINCIPAL: 2790-0150491-02 49

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
PROTECCION PARA DISFRUTAR
- PROTECCION A LA VIDA -

POLIZA NUMERO
2790 - 6049833 - 02

Datos del Tomador

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI	NIT 860.077.746	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 25 G 85 B 05	BOGOTA D.C.	7426104

Datos de la Póliza

Factura No 1 | Certificado No. 0000 | Fecha de Expedición: DIA 18 MES 10 AÑO 2015

Vigencia días 366 | Vigencia desde DIA 01 MES 11 AÑO 2015 a las 24 Hrs | Vigencia hasta DIA 01 MES 11 AÑO 2016 a las 24 Hrs

Periodo de Facturación ANUAL | Localidad de Radicación 2790 | Producto 719

Datos de Intermediación

99911 A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01 AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA PERIODO DE FACTURACIÓN

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
$298.803	$0	$0	$298.803

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

Observaciones

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

1 ON LINE CLIENTE CARÁTULA PÓLIZA HOJA No.

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA PRINCIPAL :**2790-0150491-02** 50

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
PROTECCION PARA DISFRUTAR
- PROTECCION A LA VIDA -

POLIZA NUMERO

2790 - 6049833 - 02

Datos del Riesgo No. 001

Nombre :	**DUARTE DEISY ALEXANDRA**	Nro.Identificación:	**52.370.645**
Personería:	**NATURAL**	Teléfono:	**6954713**
Dirección:	**CL 70 BIS # 105 B 12**	Ciudad:	**BOGOTA D.C.**
Beneficiario:	**SEGUN DESIGNACION**	Fecha de Nacimiento	**22071977**
Entidad:	**2505 COINDEGABO**	No. Cuenta:	**0052370645**

BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Nro.Identifi	Calidad	% Particip
IMELDA DUARTE	PADRES	0	LIBRE	10,00
MILAGROS ROMERO	HIJOS	0	LIBRE	70,00
ERWIN ROMERO	CONYUGE	0	LIBRE	20,00

COBERTURAS	TASA	VALOR ASEGURADO	CANTIDAD UVR'S	PRIMA
Vida Basica	4,140	$52.421.550	232.678,0499	$217.025
Doble Ind X Muerte Accide	1,060	$52.421.550	232.678,0499	$55.567
Incapacidad Total Y Perma	0,310	$52.421.550	232.678,0499	$16.251
Enfermedades Graves	0,380	$26.210.775		$9.960

Total Prima Vig

TOTAL PRIMA ANUAL **$298.803**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

T. ON LINE

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOJA No.

DATOS DEL TOMADOR

COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI
DEISY ALEXANDRA DUARTE
CL 70 BIS # 105 B 12
BOGO[redacted]D.C.

Fondo Nacional de la Vivienda y la Construcción en Colombia

54

POLIZA
DE
GRUPO PLAN CRECIENTE

SEGUROS
BOLÍVAR

DATOS DEL ASESOR

A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01

****

RED 322
Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO
CELULAR
0889

CLIENTE

52

SEGUROS BOLÍVAR

Bogotá D.C., Abril 24 de 2018

Señor:
DEISY ALEXANDRA DUARTE
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Nit. 860.002.503-2 • Conmutador 341 0077
Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

1 ON LINE

CLIENTE

RED322 Bárquilo, la RED se mueve
UN SOLO CELULAR 0000

SEGUROS BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA PRINCIPAL :2790-0150491-03

53

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
GRUPO - PLAN CRECIENTE -

POLIZA NUMERO

2790 - 6049833 - 03

Datos del Tomador

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
COOPERATIVA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE BEBI	NIT 860.077.746	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 25 G 85 B 05	BOGOTA D.C.	7426104

Datos de la Póliza

Factura No : 1 Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: DIA 16 MES 10 AÑO 2016

Vigencia días 365 Vigencia desde DIA 01 MES 11 AÑO 2016 a las 24 Hrs Vigencia hasta DIA 01 MES 11 AÑO 2017 a las 24 Hrs

Periodo de Facturación ANUAL Localidad de Radicación 2790 Producto 719

Datos de Intermediación

99911 A.C.E. GRUPOS AFINES BOGOTA 01 AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA PERIODO DE FACTURACIÓN

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	TOTAL
$321.721	$0	$0	$321.721

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

Observaciones

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA PRINCIPAL :**2790-0150491-03**

54

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
GRUPO - PLAN CRECIENTE -

POLIZA NUMERO

2790 - 6049833 - 03

Datos del Riesgo No. 001

Nombre :	**DUARTE DEISY ALEXANDRA**	Nro.Identificación:	**52.370.645**
Personería:	**NATURAL**	Teléfono:	**6954713**
Dirección:	**CL 70 BIS # 105 B 12**	Ciudad:	**BOGOTA D.C.**
Beneficiario:	**SEGUN DESIGNACION**	Fecha de Nacimiento	**22071977**
Entidad:	**2505 COINDEGABO**	No. Cuenta:	**0052370645**

BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Nro.Identifi	Calidad	% Particip
MILAGROS ROMERO	HIJOS	0	LIBRE	70,00
ERWIN ROMERO	CONYUGE	0	LIBRE	20,00
IMELDA DUARTE	PADRES	0	LIBRE	10,00

COBERTURAS	TASA	VALOR ASEGURADO	CANTIDAD UVR'S	PRIMA
Vida Basica	4,140	$56.442.274	232.678,0499	$233.671
Doble Ind X Muerte Accide	1,060	$56.442.274	232.678,0499	$59.829
Incapacidad Total Y Perma	0,310	$56.442.274	232.678,0499	$17.497
Enfermedades Graves	0,360	$28.221.137		$10.724

Total Prima Vig

TOTAL PRIMA ANUAL **$321.721**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

1 ON LINE

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOJA No.

Historia Urgencias

No. 3433289

Inicio Atención: 2005/12/13 10:51:00 **Fin Atención:** 2005/12/13 11:10:00

IPS Atención: Inactiva - Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 4 Meses 21 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: Convenio Corvesalud ltda sede teusaquillo **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2005/12/13 **Hora Ingreso:** 10:40:02 **Nro Cuenta:** 2092305 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: " DOLOR BAJITO "

Enfermedad Actual: CC DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO ASOCIADO A DISURIA Y POLAQUIURIA NO REFIERE FIEBRE NO OTRO SINTOMA ASOCIADO REFIERE HABER TOMADO BUSCAPINA AYER

RECOMENDACIONES:

SIGNOS VITALES: FC: 120 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M86,67 FR: 16 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra		LES ACTUALMENTE CON PREDNISILONA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método:
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
b. Ojos	Normal	
c. Oído	Normal	
e. Nariz	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	RSCS RITMICOS INS PLSO RSRS PRESENTES VENTILADOS SSDR
i. Abdomen	Anormal	RSIS PRESENTES BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN FID BLOMBERG DUDOSO ROUSING NEGATIVO
l. Extremidades Superiores	Anormal	MANOS EDEMA A NIVEL DE LOS DEDOS
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
ESPONTANEAMENTE	OBEDECE	ORIENTADO Y CONVERSA	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Apendicitis, no especificada	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	K37X	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	N390	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R103	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	



Historia Urgencias

No. 3433289

Inicio Atención: 2005/12/13 10:51:00 **Fin Atención:** 2005/12/13 11:10:00

IPS Atención: Inactiva - Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 4 Meses 21 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: Convenio Corvesalud ltda sede teusaquillo **Regional:** migracion

Fecha Ingreso: 2005/12/13 **Hora Ingreso:** 10:40:02 **Nro Cuenta:** 2092305 Ocupación: EMPLEADO(A)

Profesional: Alvaro Hernan Cortes Vergara **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Identificación: 79643207 **Registro Profesional:** 79643207

Historia Urgencias

No. 3733927

Inicio Atención: 2006/06/22 14:08:00 **Fin Atención:** 2006/06/22 14:16:00

IPS Atención: Inactiva - Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 11 Meses 0 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: La Equidad Seguros Vida Central de Urgencias CAU Av 68 **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2006/06/22 **Hora Ingreso:** 14:04:50 **Nro Cuenta:** 2853740 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 1
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: "DOLOR EN EL PECHO"

Enfermedad Actual: CUADRO DE DOS DIAS DE DOLOR TORACICO, DISNEA, TOS SECA, RINORREA VERDOSA, CEFALEA. , OTAL GIA IZQUIERDA POR LO CUAL CONSULTA

RECOMENDACIONES:

SIGNOS VITALES: FC: 100 Sistole: 113 Diastole: 70 T.A.M84,33 FR: 20 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Toxicoalérgico	No refiere Frecuencia: (DI) Diario		
Quirúrgicos	No refiere Frecuencia: (DI) Diario		
Hábitos de Riesgo	No refiere		
Farmacológicos	Corticoides Frecuencia: (DI) Diario		PREDNISOLONA 5 -0-5

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Regulares Duración:
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: 2006/06/05 FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: Bajo Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Anormal	PRESENTA MOVILIZACION DE SECRECIONES EN ACP, Y ESCASOS RONCUS
r. Aspecto General	Buen aspecto general	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Bronquitis aguda, no especificada	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J209	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Otras formas de lupus eritematoso sistemico	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M328	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2006/06/22 Fecha Final: 2006/06/24 Duración (Días): 3
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: M328 Otras formas de lupus eritematoso sistemico
Observaciones

Profesional: Glenys Patricia Bertel Tinjaca **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52496592 **Registro Profesional:** 52496592

Historia Urgencias

No. 3733927

Inicio Atención: 2006/06/22 14:08:00 **Fin Atención:** 2006/06/22 14:16:00

IPS Atención: Inactiva - Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 11 Meses 0 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: La Equidad Seguros Vida Central de Urgencias CAU Av 68 **Regional:** migracion

Fecha Ingreso: 2006/06/22 **Hora Ingreso:** 14:04:50 **Nro Cuenta:** 2853740 Ocupación: EMPLEADO(A)

Historia Urgencias

No. 3825464

Inicio Atención: 2006/07/14 15:33:00 **Fin Atención:** 2006/07/14 15:43:00

IPS Atención: Inactiva - Clinica Policarpa **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 11 Meses 22 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2006/07/14 **Hora Ingreso:** 15:28:24 **Nro Cuenta:** 2994738 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Clinica Policarpa - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 1
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: DOLOR DEL PECHO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE CURSA CON DOLOR TORACICO OPRESIVO Y PICADA DE REJA COSTAL DERECHA ASOCIADO A SENSACION DE AHOGO CON DOLOR EVA 9/10 NIEGA VOMITO NIEGA CEFALEA ADEMAS CON TOS PRODUCTIVA DE COLOR CAFE NO CIANOZANTE

RECOMENDACIONES:

SIGNOS VITALES: FC: 120 Sistole: 90 Diastole: 60 T.A.M: 70,00 FR: 20 T°: 38 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	Otra		BRONQUITIS HACE 20 DIAS

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Regulares Duración:
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: 2006/06/05 FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: Bajo Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
g. Torax	Anormal	DOLRO INTENSO EN REJA COSTAL DERECHA NO A LA PALPACION ADEMAS CURSA CON DISNEA LEVE RSRS ADECUADA VENTILACION EN ACP

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Trastorno de dolor persistente somatomorfo	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	F454	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	PACIENTE CON POSIBLE PERICARDITIS POR EL ANT DE LUES

Profesional: Juan Gabriel Cubillos Benavides **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 79688509 **Registro Profesional:** 79688509

Historia Urgencias

No. 4179307

Inicio Atención: 2006/09/08 16:07:00 **Fin Atención:** 2006/09/08 16:31:00

IPS Atención: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 1 Meses 17 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2006/09/08 **Hora Ingreso:** 15:08:59 **Nro Cuenta:** 3494385 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Recobro Capitados Central de Urgencias CAU Av 68 - **Ambito Realización:** URGENCIAS
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: "dolor en torax"

Enfermedad Actual: Desde hace 10 horas oresenta dolor tipo pícada en base cara posterior hemitorax der, irradiado a cara anterior, que aumneta con el esfuerzo inspiratorio, no fiebre. Hace 1 mes derrame pleural 2° a neumonia, que requirió hospitalización.

RECOMENDACIONES: Pte con antecedentes de LES, quien sufrió derramem pleural der. hace 1 mes,y desde hace 1 día dolor en base hemitorax, pte. clinicamente estable, sin signos de dificultád respiratoria, con signos auscultatorios yy percutorios leves, sugestivos de derrame, sin difernciar si se trata de l areabsorcion del evento previo o neo formación. En el momento no se dispone de RX, por lo cual se da salida con signos de alárma, y orden para tomar Radiografia mañana a las 07:00 horas.

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 18 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra		LES ACTUALMENTE CON PREDNISILONA, Sn antifosfolipidos
Otras	No refiere		Niega otros antecedentes

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente	Parentesco	Observaciones
Otras	OTROS	niega

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Regulares Duración:
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: 2006/09/05 FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones: VSA +
Riesgo: Bajo Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
g. Torax	Hipoventilación	basal der.
g. Torax	Anormal	matidez a la percusión en base hemmitoraz der

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
			Alerta	0

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Derrame pleural no clasificado en otra parte	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	J90X	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	A descartar

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2006/09/08 Fecha Final: 2006/09/09 Duración (Días): 2
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: J90X Derrame pleural no clasificado en otra parte
Observaciones

Historia Urgencias

No. 4179307

Inicio Atención: 2006/09/08 16:07:00 **Fin Atención:** 2006/09/08 16:31:00

IPS Atención: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 1 Meses 17 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2006/09/08 **Hora Ingreso:** 15:08:59 **Nro Cuenta:** 3494385 Ocupación: EMPLEADO(A)

Profesional: Freddy Eduardo Neissa Guiza **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 79240954 **Registro Profesional:** 79240954

Historia Urgencias

No. 4185833

Inicio Atención: 2006/09/09 18:40:00 **Fin Atención:** 2006/09/09 18:48:00

IPS Atención: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 1 Meses 18 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2006/09/09 **Hora Ingreso:** 18:40:09 **Nro Cuenta:** 3503473 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Recobro Capitados Central de Urgencias CAU Av 68 - **Ambito Realización:** URGENCIAS
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: REPORTE DE RX .
Enfermedad Actual: PACIENTE TRAE REPORTE DE RX DE TORAX , NO CONSOLIDACIONES NO DERRAMES, NO SIGNOS RADIOLOGICOS DE MASAS, PACIENTE SE LE ORDENO RX DE TORAX POR DOLOR EN HEMITORAX DERE4CHO A ESTUDIO , A LA FECHA SIN DISNEAS.

RECOMENDACIONES: AINES, CALOR LOCAL, CUIDADOS ESPECIALES, CITA DE CONTROL EN SU IPS EN 5 DIAS.

SIGNOS VITALES: FC: 85 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Regulares Duración:
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: 2006/09/05 FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones: VSA +
Riesgo: Bajo Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
g. Torax	Anormal	LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL DERECHA , NO DISNEAS, NO CIANOSIS .
h. Cardiovascular	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS . NO DISNEAS, NO CIANOSIS .
i. Abdomen	Normal	PLANO, PERISTALSIS POSITIVA, SIN MASAS, SIN DOLOR A LA PALPACION .
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
ESPONTANEAMENTE	OBEDECE	ORIENTADO Y CONVERSA	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Osteocondropatia, no especificada	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M939	CONFIRMADO NUEVO	



Profesional: Omar Ruiz Garcia **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 72215134 **Registro Profesional:** 72215134

Historia Urgencias

No. 4185833

Inicio Atención: 2006/09/09 18:40:00 **Fin Atención:** 2006/09/09 18:48:00

IPS Atención: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 1 Meses 18 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2006/09/09 **Hora Ingreso:** 18:40:09 **Nro Cuenta:** 3503473 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Recobro Capitados Central de Urgencias CAU Av 68 - **Ambito Realización:** URGENCIAS
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: REPORTE DE RX .
Enfermedad Actual: PACIENTE TRAE REPORTE DE RX DE TORAX , NO CONSOLIDACIONES NO DERRAMES, NO SIGNOS RADIOLOGICOS DE MASAS, PACIENTE SE LE ORDENO RX DE TORAX POR DOLOR EN HEMITORAX DERE4CHO A ESTUDIO , A LA FECHA SIN DISNEAS.

RECOMENDACIONES: AINES, CALOR LOCAL, CUIDADOS ESPECIALES, CITA DE CONTROL EN SU IPS EN 5 DIAS.

SIGNOS VITALES: FC: 85 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:				Ciclos:	Regulares			Duración:			
Gestaciones:	5	Partos:	0	Gemelares	0	Ectópicos:	0	Molas:	0	Abortos:	5
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos:	0	Nacidos Muertos:		0		Nacidos Prematuros:			0
Cesareas:	0	FUR:	2006/09/05	FUP:	1900/01/01	FUC:		Menopausia:			

Observaciones: VSA +
Riesgo: Bajo Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
g. Torax	Anormal	LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL DERECHA , NO DISNEAS, NO CIANOSIS .
h. Cardiovascular	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS . NO DISNEAS, NO CIANOSIS .
i. Abdomen	Normal	PLANO, PERISTALSIS POSITIVA, SIN MASAS, SIN DOLOR A LA PALPACION .
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
ESPONTANEAMENTE	OBEDECE	ORIENTADO Y CONVERSA	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Osteocondropatia, no especificada	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M939	CONFIRMADO NUEVO	



Profesional: Omar Ruiz Garcia **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 72215134 **Registro Profesional:** 72215134

Historia Urgencias

No. 4185833

Inicio Atención: 2006/09/09 18:40:00 **Fin Atención:** 2006/09/09 18:48:00

IPS Atención: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 1 Meses 18 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2006/09/09 **Hora Ingreso:** 18:40:09 **Nro Cuenta:** 3503473 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Recobro Capitados Central de Urgencias CAU Av 68 - **Ambito Realización:** URGENCIAS
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: REPORTE DE RX .
Enfermedad Actual: PACIENTE TRAE REPORTE DE RX DE TORAX , NO CONSOLIDACIONES NO DERRAMES, NO SIGNOS RADIOLOGICOS DE MASAS, PACIENTE SE LE ORDENO RX DE TORAX POR DOLOR EN HEMITORAX DERE4CHO A ESTUDIO , A LA FECHA SIN DISNEAS.

RECOMENDACIONES: AINES, CALOR LOCAL, CUIDADOS ESPECIALES, CITA DE CONTROL EN SU IPS EN 5 DIAS.

SIGNOS VITALES: FC: 85 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:				Ciclos:	Regulares			Duración:			
Gestaciones:	5	Partos:	0	Gemelares	0	Ectópicos:	0	Molas:	0	Abortos:	5
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos:	0	Nacidos Muertos:		0		Nacidos Prematuros:			0
Cesareas:	0	FUR:	2006/09/05	FUP:	1900/01/01	FUC:		Menopausia:			

Observaciones: VSA +
Riesgo: Bajo Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
g. Torax	Anormal	LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL DERECHA , NO DISNEAS, NO CIANOSIS .
h. Cardiovascular	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS . NO DISNEAS, NO CIANOSIS .
i. Abdomen	Normal	PLANO, PERISTALSIS POSITIVA, SIN MASAS, SIN DOLOR A LA PALPACION .
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
ESPONTANEAMENTE	OBEDECE	ORIENTADO Y CONVERSA	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Osteocondropatia, no especificada	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M939	CONFIRMADO NUEVO	



Profesional: Omar Ruiz Garcia **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 72215134 **Registro Profesional:** 72215134

Historia Urgencias

No. 4185833

Inicio Atención: 2006/09/09 18:40:00 **Fin Atención:** 2006/09/09 18:48:00

IPS Atención: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 1 Meses 18 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: Inactiva - CAU Avenida 68 - Bogotá **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2006/09/09 **Hora Ingreso:** 18:40:09 **Nro Cuenta:** 3503473 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Recobro Capitados Central de Urgencias CAU Av 68 - **Ambito Realización:** URGENCIAS
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: REPORTE DE RX .
Enfermedad Actual: PACIENTE TRAE REPORTE DE RX DE TORAX , NO CONSOLIDACIONES NO DERRAMES, NO SIGNOS RADIOLOGICOS DE MASAS, PACIENTE SE LE ORDENO RX DE TORAX POR DOLOR EN HEMITORAX DERE4CHO A ESTUDIO , A LA FECHA SIN DISNEAS.

RECOMENDACIONES: AINES, CALOR LOCAL, CUIDADOS ESPECIALES, CITA DE CONTROL EN SU IPS EN 5 DIAS.

SIGNOS VITALES: FC: 85 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:				Ciclos:	Regulares			Duración:			
Gestaciones:	5	Partos:	0	Gemelares	0	Ectópicos:	0	Molas:	0	Abortos:	5
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos:	0	Nacidos Muertos:		0		Nacidos Prematuros:			0
Cesareas:	0	FUR:	2006/09/05	FUP:	1900/01/01	FUC:		Menopausia:			

Observaciones: VSA +
Riesgo: Bajo Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
g. Torax	Anormal	LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL DERECHA , NO DISNEAS, NO CIANOSIS .
h. Cardiovascular	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS . NO DISNEAS, NO CIANOSIS .
i. Abdomen	Normal	PLANO, PERISTALSIS POSITIVA, SIN MASAS, SIN DOLOR A LA PALPACION .
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
ESPONTANEAMENTE	OBEDECE	ORIENTADO Y CONVERSA	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Osteocondropatia, no especificada	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M939	CONFIRMADO NUEVO	



Profesional: Omar Ruiz Garcia **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 72215134 **Registro Profesional:** 72215134

Historia Urgencias

No. 25720748

Inicio Atención: 2009/08/27 10:39:00 **Fin Atención:** 2009/08/27 11:12:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 1 Meses 5 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2009/08/27 **Hora Ingreso:** 10:34:47 **Nro Cuenta:** 16950391 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: DOLOR DE OIDO

Enfermedad Actual: REFIERE CUADRO DE 12 HORAS DEOTALGIA IZQUIERDA, NMIEGA OTOLIQUIA , U OTORRAGIA, ASOCIADO A FIEBRE SUBJETIVA TOS SIN EXPECTORACION NO DISNEA, NO OTROS SINTOMAS RELACIONADOS, TOS SIN ESPECTORACION, SE TRATO CON ACETAMINOFEN.
REVIONSPOR SISTEMS NIEGA OTROS SINTOMAS RELAIOCNADOS.
FUR 13/8/2009 PLANIF:PREERVATIVO.
LES EN TTO CON PREDNISOLONA 1 TAB AM 1/2 PM.

RECOMENDACIONES: SOLICITAR CITA DE CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL
SI HAY TMPERATURA PERSISTENTE MAYOR A 38ª, EXPECTORACION CON FLEMAS VERDES O CNPINTAS DE SANGRE, FATIGA REGRESAR POR URGENCIAS
hacer gargarismo 3 veces aldia por 5 dias con enjuague bucofaringoe de preferencia (IISODINE LISTERINE, NORAVER BENSIRIN VERDE)
USO DE TAPABOCAS

SIGNOS VITALES: FC: 106 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M86,67 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
c. Oído	Normal	
c. Oído	Otoscopia Derecha	OTSOPCIA NORMAL
c. Oído	Otoscopia izquierda	SE OBSERVA ERITMA EN LECONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, MEBRANA BRILLANTE.
g. Torax	Normal	NO TRIAJESNO AGREGDOS NO SIGNOSD E DIFICULTA DRPESIRATORIA ADECUADA TRASMISOIN D ELOS RUIDOS REPSIRATORIOS
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
n. Neurológico	Normal	
r. Aspecto General	Normal	NTRAUILA COLABORADORA SINRRIENT SE DESPLZAPOR SUS PRIO SMEDIOS SINDIFICULTAD.
d. Boca	Normal	RITEM FARINGOE NOE CURRMIENTO POSIOTER, TONO NASAL REPIRACION BUCAL NO CORIZA

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
ESPONTANEAMENTE	OBEDECE	ORIENTADO Y CONVERSA	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones

Historia Urgencias

No. 25720748

Inicio Atención: 2009/08/27 10:39:00 **Fin Atención:** 2009/08/27 11:12:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 1 Meses 5 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2009/08/27 **Hora Ingreso:** 10:34:47 **Nro Cuenta:** 16950391 Ocupación: EMPLEADO(A)

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otras otitis externas	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H608	CONFIRMADO NUEVO	PTE QUIEN CURSA CON SINTOMS REPSIRATORIOS ALTOS , ITITIS EXTERNA PRESENTE, RINOFARINGTISI VIRAL EN CURSO. AFEBRIL SATURAIOCN AMBIENTE ADEUCADA94%, POR PANDEMIA DEIFNLUENZA A H1N1, SE DILGENCIA FICHA EPIDMIOLOGIA. CONTOR MEDICO EN CONSUTLA EXTERNA EN 48 HORAS O ANTES SI SE PRESENTA LGUN SIGNSODE ALARMA POR URGENCIAS LA PTE DIC ENTENDER. LA PTE SOLICITA QUE NO SE LEINCPAACITE MAS DE 3 DIAS
Rinofaringitis aguda (resfriado comun)	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J00X	CONFIRMADO NUEVO	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
amoxicilina trihidrato cap. x500mg (tab) [tableta]	1 tab cada 8 horaspo r7d ias	
acetaminofen tab. x500mg (tab) [tableta]	1 tab cada 6 horas	
dipirona sodica sol. iny. x1g amp. x2ml (amp) [ampolla]	aplicarimahora	
colistina sulfato 1.5mg + hidrocortisona acetato 0.5mg + neomicina sulfato 5mg susp. otica fco. x15ml (fco) [frasco]	aplicar 2 gotas en el oido ziquierdo cada 8 horapsor 5 dias	
loratadina tab. x10mg (tab) [tableta]	1 tab cada 12 horaspor 5 dias	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2009/08/27 Fecha Final: 2009/08/29 Duración (Días): 3
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: H608 Otras otitis externas
Observaciones



Profesional: Janneth Gutierrez Baron **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52440754 **Registro Profesional:** 52440754

Historia Urgencias

No. 25720748

Inicio Atención: 2009/08/27 10:39:00 **Fin Atención:** 2009/08/27 11:12:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 1 Meses 5 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2009/08/27 **Hora Ingreso:** 10:34:47 **Nro Cuenta:** 16950391 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: DOLOR DE OIDO

Enfermedad Actual: REFIERE CUADRO DE 12 HORAS DEOTALGIA IZQUIERDA, NMIEGA OTOLIQUIA , U OTORRAGIA, ASOCIADO A FIEBRE SUBJETIVA TOS SIN EXPECTORACION NO DISNEA, NO OTROS SINTOMAS RELACIONADOS, TOS SIN ESPECTORACION, SE TRATO CON ACETAMINOFEN.
REVIONSPOR SISTEMS NIEGA OTROS SINTOMAS RELAIOCNADOS.
FUR 13/8/2009 PLANIF:PREERVATIVO.
LES EN TTO CON PREDNISOLONA 1 TAB AM 1/2 PM.

RECOMENDACIONES: SOLICITAR CITA DE CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL
SI HAY TMPERATURA PERSISTENTE MAYOR A 38ª, EXPECTORACION CON FLEMAS VERDES O CNPINTAS DE SANGRE, FATIGA REGRESAR POR URGENCIAS
hacer gargarismo 3 veces aldia por 5 dias con enjuague bucofaringoe de preferencia (IISODINE LISTERINE, NORAVER BENSIRIN VERDE)
USO DE TAPABOCAS

SIGNOS VITALES: FC: 106 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M86,67 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
c. Oído	Normal	
c. Oído	Otoscopia Derecha	OTSOPCIA NORMAL
c. Oído	Otoscopia izquierda	SE OBSERVA ERITMA EN LECONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, MEBRANA BRILLANTE.
g. Torax	Normal	NO TRIAJESNO AGREGDOS NO SIGNOSD E DIFICULTA DRPESIRATORIA ADECUADA TRASMISOIN D ELOS RUIDOS REPSIRATORIOS
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
n. Neurológico	Normal	
r. Aspecto General	Normal	NTRAUILA COLABORADORA SINRRIENT SE DESPLZAPOR SUS PRIO SMEDIOS SINDIFICULTAD.
d. Boca	Normal	RITEM FARINGOE NOE CURRMIENTO POSIOTER, TONO NASAL REPIRACION BUCAL NO CORIZA

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
ESPONTANEAMENTE	OBEDECE	ORIENTADO Y CONVERSA	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones

Historia Urgencias

No. 25720748

Inicio Atención: 2009/08/27 10:39:00 **Fin Atención:** 2009/08/27 11:12:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 1 Meses 5 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2009/08/27 **Hora Ingreso:** 10:34:47 **Nro Cuenta:** 16950391 Ocupación: EMPLEADO(A)

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otras otitis externas	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H608	CONFIRMADO NUEVO	PTE QUIEN CURSA CON SINTOMS REPSIRATORIOS ALTOS , ITITIS EXTERNA PRESENTE, RINOFARINGTISI VIRAL EN CURSO. AFEBRIL SATURAIOCN AMBIENTE ADEUCADA94%, POR PANDEMIA DEIFNLUENZA A H1N1, SE DILGENCIA FICHA EPIDMIOLOGIA. CONTOR MEDICO EN CONSUTLA EXTERNA EN 48 HORAS O ANTES SI SE PRESENTA LGUN SIGNSODE ALARMA POR URGENCIAS LA PTE DIC ENTENDER. LA PTE SOLICITA QUE NO SE LEINCPAACITE MAS DE 3 DIAS
Rinofaringitis aguda (resfriado comun)	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J00X	CONFIRMADO NUEVO	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
amoxicilina trihidrato cap. x500mg (tab) [tableta]	1 tab cada 8 horaspo r7d ias	
acetaminofen tab. x500mg (tab) [tableta]	1 tab cada 6 horas	
dipirona sodica sol. iny. x1g amp. x2ml (amp) [ampolla]	aplicarimahora	
colistina sulfato 1.5mg + hidrocortisona acetato 0.5mg + neomicina sulfato 5mg susp. otica fco. x15ml (fco) [frasco]	aplicar 2 gotas en el oido ziquierdo cada 8 horapsor 5 dias	
loratadina tab. x10mg (tab) [tableta]	1 tab cada 12 horaspor 5 dias	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2009/08/27 Fecha Final: 2009/08/29 Duración (Días): 3
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: H608 Otras otitis externas
Observaciones



Profesional: Janneth Gutierrez Baron **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52440754 **Registro Profesional:** 52440754

Historia Urgencias

No. 32881965

Inicio Atención: 2010/11/11 10:34:00 **Fin Atención:** 2010/11/11 10:56:00

IPS Atención: Clinica Materno Infantil - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 3 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2010/11/11 **Hora Ingreso:** 10:27:37 **Nro Cuenta:** 24207890 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Eps Clinica Materno Infantil - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia: EMB DESEADO PERO NO PLANEADO
APOYO DE LA PAREJA.

Motivo Consulta: DOLOR BAJITO, NO HE VUELTO A CONTROLES

Enfermedad Actual: PACIENTE G6P2V0A3C1, CON FUR. PRIMEROS DIAS DE JUNIO/10. NO HA ASISTIDO A CONTROLES DEL EMBARAZO. EG APROXIMADAMENTE DE 20 SEM POR ECO REPORTADA EN HC ANTIGUA.
CONSULTA POR DOLOR EN HIPOGASTRIO, IRRADIADO A REGION LUMBAR, NO SANGRADO GENITAL, NO AMNIORREA, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO. NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA.

ECO (AGOSTO 2/10) EMB DE 6 SEM 2/7.

G.S.: B (+)

REV X SIST.: NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANT.: PAT: LES DX HACE 6 ANOS, TTO PREDNISOLONA 5MG/DIA, QX: CESAREA No. 1, HACE 12 A, TRAUMAT. FX HUESOS PROPIOS, TOX-ALERGICOS: (-), FLIARES: PRIMAS AR. G-O: MENARQUIA: 13 A, ULTIMA CCV: ABRIL/09 NORMAL. CM REGULARES 28 X 3, PNF: (-). CESAREA POR SX HELLP A LAS 26 SEM?, PARTO VAGINAL PREMATURO AL 5 MES?, TRES ABORTOS ESPONTANEOS.

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: SS/ CH, P DE O, CREATININA, ECO OBSTETRICA.

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 18 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C: ,00

GESTACIÓN ACTUAL

FUM: 1900/01/01 FPP: 1900/10/08 PESO ANTERIOR: 0 TALLA ANTERIOR: 0 ANTITETANICA: 1ER MES: 0 2O MES: 0 EG CONFIABLE POR FUM:

EG CONFIABLE ECO<20 SEM: EMBARAZO PLANEADO: ANTIRUBEOLA: GRUPO SANGUINEO: RH: SENSIBILIDAD: NO APLICA

VDRL<20 SEM: VDRL>20 SEM: SIFILIS: HB<20 SEM: 0,0 HB>20 SEM: 0,0 FE: FOLATOS:

TEST OSULLIVAN: RESULTADO VIH: HEPATITIS B:

CONTROL PRENATAL

CONTROL: NO PROGRAMADO FECHA CONTROL: 2010/11/11 SEMANAS AMENORREA: 0 SEMANAS ECOGRAFIA: 0

PESO: 0 GRANACIA PESO: 0 SISTOLE: 0 DIASTOLE: 0 ALTURA UTERINA: 0 FCF: 0

PRESENTACIÓN: POSICIÓN: MOVIMIENTO FETAL: CORRESPONDENCIA: NO

EXAMEN ODONT: OBSERVACIONES:

EXAMEN MAMAS: OBSERVACIONES:

EXAMEN CERVIX: OBSERVACIONES:

PROXIMA CITA: 2010/11/11

OTROS SIGNOS DE ALERTA:

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones

Historia Urgencias

No. 32881965

Inicio Atención: 2010/11/11 10:34:00 **Fin Atención:** 2010/11/11 10:56:00

IPS Atención: Clinica Materno Infantil - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 3 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2010/11/11 **Hora Ingreso:** 10:27:37 **Nro Cuenta:** 24207890 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
c. Oído	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), AU. 19 CM, FCF NO AUSCULTABLE, NO DOLOROSO, PU;O PERCUSION RENAL (-)
j. Sistema Genital Femenino	Tacto vaginal	CUELLO POSTERIOR CERRADO, NO SANGRADO, NO AMNIORREA
m. Extremidades Inferior	Normal	EDEMA GRADO I EN MMII, ROT NORMALES.
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Edema gestacional	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	O120	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z359	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	EMB DE 20 SEM POR ECO, PERDIDA RECURRENTE DE LA GESTACION, MULTIPARIDAD, LES X HC, NO ADHERENCIA A CPN. G6P2C1V0A3.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones



Profesional: Carlos Alberto Covaleda Bermudez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 93406410 **Registro Profesional:** 93406410

Historia Urgencias

No. 32881965

Inicio Atención: 2010/11/11 10:34:00 **Fin Atención:** 2010/11/11 10:56:00

IPS Atención: Clinica Materno Infantil - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 3 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2010/11/11 **Hora Ingreso:** 10:27:37 **Nro Cuenta:** 24207890 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Eps Clinica Materno Infantil - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia: EMB DESEADO PERO NO PLANEADO
APOYO DE LA PAREJA.

Motivo Consulta: DOLOR BAJITO, NO HE VUELTO A CONTROLES

Enfermedad Actual: PACIENTE G6P2V0A3C1, CON FUR. PRIMEROS DIAS DE JUNIO/10. NO HA ASISTIDO A CONTROLES DEL EMBARAZO. EG APROXIMADAMENTE DE 20 SEM POR ECO REPORTADA EN HC ANTIGUA.
CONSULTA POR DOLOR EN HIPOGASTRIO, IRRADIADO A REGION LUMBAR, NO SANGRADO GENITAL, NO AMNIORREA, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO. NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA.

ECO (AGOSTO 2/10) EMB DE 6 SEM 2/7.

G.S.: B (+)

REV X SIST.: NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANT.: PAT: LES DX HACE 6 ANOS, TTO PREDNISOLONA 5MG/DIA, QX: CESAREA No. 1, HACE 12 A, TRAUMAT. FX HUESOS PROPIOS, TOX-ALERGICOS: (-), FLIARES: PRIMAS AR. G-O: MENARQUIA: 13 A, ULTIMA CCV: ABRIL/09 NORMAL. CM REGULARES 28 X 3, PNF: (-). CESAREA POR SX HELLP A LAS 26 SEM?, PARTO VAGINAL PREMATURO AL 5 MES?, TRES ABORTOS ESPONTANEOS.

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: SS/ CH, P DE O, CREATININA, ECO OBSTETRICA.

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 18 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C: ,00

GESTACIÓN ACTUAL

FUM: 1900/01/01 FPP: 1900/10/08 PESO ANTERIOR: 0 TALLA ANTERIOR: 0 ANTITETANICA: 1ER MES: 0 2O MES: 0 EG CONFIABLE POR FUM:

EG CONFIABLE ECO<20 SEM: EMBARAZO PLANEADO: ANTIRUBEOLA: GRUPO SANGUINEO: RH: SENSIBILIDAD: NO APLICA

VDRL<20 SEM: VDRL>20 SEM: SIFILIS: HB<20 SEM: 0,0 HB>20 SEM: 0,0 FE: FOLATOS:

TEST OSULLIVAN: RESULTADO VIH: HEPATITIS B:

CONTROL PRENATAL

CONTROL: NO PROGRAMADO FECHA CONTROL: 2010/11/11 SEMANAS AMENORREA: 0 SEMANAS ECOGRAFIA: 0

PESO: 0 GRANACIA PESO: 0 SISTOLE: 0 DIASTOLE: 0 ALTURA UTERINA: 0 FCF: 0

PRESENTACIÓN: POSICIÓN: MOVIMIENTO FETAL: CORRESPONDENCIA: NO

EXAMEN ODONT: OBSERVACIONES:

EXAMEN MAMAS: OBSERVACIONES:

EXAMEN CERVIX: OBSERVACIONES:

PROXIMA CITA: 2010/11/11

OTROS SIGNOS DE ALERTA:

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones

Historia Urgencias

No. 32881965

Inicio Atención: 2010/11/11 10:34:00 **Fin Atención:** 2010/11/11 10:56:00

IPS Atención: Clinica Materno Infantil - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 3 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2010/11/11 **Hora Ingreso:** 10:27:37 **Nro Cuenta:** 24207890 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
c. Oído	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), AU. 19 CM, FCF NO AUSCULTABLE, NO DOLOROSO, PU;O PERCUSION RENAL (-)
j. Sistema Genital Femenino	Tacto vaginal	CUELLO POSTERIOR CERRADO, NO SANGRADO, NO AMNIORREA
m. Extremidades Inferior	Normal	EDEMA GRADO I EN MMII, ROT NORMALES.
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Edema gestacional	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	O120	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z359	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	EMB DE 20 SEM POR ECO, PERDIDA RECURRENTE DE LA GESTACION, MULTIPARIDAD, LES X HC, NO ADHERENCIA A CPN. G6P2C1V0A3.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones



Profesional: Carlos Alberto Covaleda Bermudez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 93406410 **Registro Profesional:** 93406410

Historia Urgencias

No. 33291742

Inicio Atención: 2010/12/08 14:23:00 **Fin Atención:** 2010/12/08 14:34:00

IPS Atención: Clinica Materno Infantil - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 16 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2010/12/08 **Hora Ingreso:** 13:01:54 **Nro Cuenta:** 24622661 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Eps Clinica Materno Infantil - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: " SE ME ESTAN INFLAMANDO LOS PIES "

Enfermedad Actual: PACIENTE G6P2V0A3C1, CON FUR. PRIMEROS DIAS DE JUNIO/10. EG : 25 SEM, REFIERE DESDE HACE 8 DIAS EDEMA EN PIES, NO PROGRESIVO. NO SINTOMAS DE VASOESPASMO. NO SANGRAOD GENITAL, NO AMNIORREA. MOVIMIENTOS FETALES PERCIBIDOS NORMALES, NO ACTIVIDAD UTERINA.

ECO (AGOSTO 2/10) EMB DE 6 SEM 2/7.

G.S.: B (+)

REV X SIST.: NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANT.: PAT: LES DX HACE 6 ANOS, TTO PREDNISOLONA 5MG/DIA, SUSPENDIDA HACE 2 MESES QX: CESAREA No. 1, HACE 12 A, TRAUMAT. FX HUESOS PROPIOS, TOX-ALERGICOS: (-), FLIARES: PRIMAS AR. G-O: MENARQUIA: 13 A, ULTIMA CCV: ABRIL/09 NORMAL. CM REGULARES 28 X 3, PNF: (-). CESAREA POR SX HELLP A LAS 26 SEM?, PARTO VAGINAL PREMATURO AL 5 MES?, TRES ABORTOS ESPONTANEOS.

NO TRAE ECOS NI CRPETA DEL CPN.

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: SS/ CH, P DE O, CREATININA

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 130 Diastole: 84 T.A.M99,33 FR: 18 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C: ,00

GESTACIÓN ACTUAL

FUM: 1900/01/01 FPP: 1900/10/08 PESO ANTERIOR: 0 TALLA ANTERIOR: 0 ANTITETANICA: 1ER MES: 0 2O MES: 0 EG CONFIABLE POR FUM:

EG CONFIABLE ECO<20 SEM: EMBARAZO PLANEADO: ANTIRUBEOLA: GRUPO SANGUINEO: RH: SENSIBILIDAD: NO APLICA

VDRL<20 SEM: VDRL>20 SEM: SIFILIS: HB<20 SEM: 0,0 HB>20 SEM: 0,0 FE: FOLATOS:

TEST OSULLIVAN: RESULTADO VIH: HEPATITIS B:

CONTROL PRENATAL

CONTROL: NO PROGRAMADO FECHA CONTROL: 2010/12/08 SEMANAS AMENORREA: 0 SEMANAS ECOGRAFIA: 0

PESO: 0 GRANACIA PESO: 0 SISTOLE: 0 DIASTOLE: 0 ALTURA UTERINA: 0 FCF: 0

PRESENTACIÓN: POSICIÓN: MOVIMIENTO FETAL: CORRESPONDENCIA: NO

EXAMEN ODONT: OBSERVACIONES:

EXAMEN MAMAS: OBSERVACIONES:

EXAMEN CERVIX: OBSERVACIONES:

PROXIMA CITA: 2010/12/08

OTROS SIGNOS DE ALERTA:

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones

Historia Urgencias

No. 33291742

Inicio Atención: 2010/12/08 14:23:00 **Fin Atención:** 2010/12/08 14:34:00

IPS Atención: Clinica Materno Infantil - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 16 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2010/12/08 **Hora Ingreso:** 13:01:54 **Nro Cuenta:** 24622661 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
c. Oído	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
i. Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+9, AU: 26 CM FETO UNICO VIVO FCF: 134 POR MINUTO TONO UTERINO NORMAL.
j. Sistema Genital Femenino	Normal	NO SANGRADO GENITAL, NO AMNIORREA.
m. Extremidades Inferior	Normal	NO EDEMAS, ROT NORMALES.
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z359	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones



Profesional: Carlos Alberto Covaleda Bermudez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 93406410 **Registro Profesional:** 93406410

Historia Urgencias

No. 33291742

Inicio Atención: 2010/12/08 14:23:00 **Fin Atención:** 2010/12/08 14:34:00

IPS Atención: Clinica Materno Infantil - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 16 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2010/12/08 **Hora Ingreso:** 13:01:54 **Nro Cuenta:** 24622661 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Eps Clinica Materno Infantil - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: " SE ME ESTAN INFLAMANDO LOS PIES "

Enfermedad Actual: PACIENTE G6P2V0A3C1, CON FUR. PRIMEROS DIAS DE JUNIO/10. EG : 25 SEM, REFIERE DESDE HACE 8 DIAS EDEMA EN PIES, NO PROGRESIVO. NO SINTOMAS DE VASOESPASMO. NO SANGRAOD GENITAL, NO AMNIORREA. MOVIMIENTOS FETALES PERCIBIDOS NORMALES, NO ACTIVIDAD UTERINA.

ECO (AGOSTO 2/10) EMB DE 6 SEM 2/7.

G.S.: B (+)

REV X SIST.: NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANT.: PAT: LES DX HACE 6 ANOS, TTO PREDNISOLONA 5MG/DIA, SUSPENDIDA HACE 2 MESES QX: CESAREA No. 1, HACE 12 A, TRAUMAT. FX HUESOS PROPIOS, TOX-ALERGICOS: (-), FLIARES: PRIMAS AR. G-O: MENARQUIA: 13 A, ULTIMA CCV: ABRIL/09 NORMAL. CM REGULARES 28 X 3, PNF: (-). CESAREA POR SX HELLP A LAS 26 SEM?, PARTO VAGINAL PREMATURO AL 5 MES?, TRES ABORTOS ESPONTANEOS.

NO TRAE ECOS NI CRPETA DEL CPN.

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: SS/ CH, P DE O, CREATININA

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 130 Diastole: 84 T.A.M99,33 FR: 18 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C: ,00

GESTACIÓN ACTUAL

FUM: 1900/01/01 FPP: 1900/10/08 PESO ANTERIOR: 0 TALLA ANTERIOR: 0 ANTITETANICA: 1ER MES: 0 2O MES: 0 EG CONFIABLE POR FUM:

EG CONFIABLE ECO<20 SEM: EMBARAZO PLANEADO: ANTIRUBEOLA: GRUPO SANGUINEO: RH: SENSIBILIDAD: NO APLICA

VDRL<20 SEM: VDRL>20 SEM: SIFILIS: HB<20 SEM: 0,0 HB>20 SEM: 0,0 FE: FOLATOS:

TEST OSULLIVAN: RESULTADO VIH: HEPATITIS B:

CONTROL PRENATAL

CONTROL: NO PROGRAMADO FECHA CONTROL: 2010/12/08 SEMANAS AMENORREA: 0 SEMANAS ECOGRAFIA: 0

PESO: 0 GRANACIA PESO: 0 SISTOLE: 0 DIASTOLE: 0 ALTURA UTERINA: 0 FCF: 0

PRESENTACIÓN: POSICIÓN: MOVIMIENTO FETAL: CORRESPONDENCIA: NO

EXAMEN ODONT: OBSERVACIONES:

EXAMEN MAMAS: OBSERVACIONES:

EXAMEN CERVIX: OBSERVACIONES:

PROXIMA CITA: 2010/12/08

OTROS SIGNOS DE ALERTA:

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones

Historia Urgencias

No. 33291742

Inicio Atención: 2010/12/08 14:23:00 **Fin Atención:** 2010/12/08 14:34:00

IPS Atención: Clinica Materno Infantil - Bogotá **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 16 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2010/12/08 **Hora Ingreso:** 13:01:54 **Nro Cuenta:** 24622661 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
c. Oído	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
i. Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+9, AU: 26 CM FETO UNICO VIVO FCF: 134 POR MINUTO TONO UTERINO NORMAL.
j. Sistema Genital Femenino	Normal	NO SANGRADO GENITAL, NO AMNIORREA.
m. Extremidades Inferior	Normal	NO EDEMAS, ROT NORMALES.
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z359	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones



Profesional: Carlos Alberto Covaleda Bermudez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 93406410 **Registro Profesional:** 93406410

Historia Urgencias

No. 35606245

Inicio Atención: 2011/04/26 22:57:00 **Fin Atención:** 2011/04/26 23:01:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 9 Meses 4 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2011/04/26 **Hora Ingreso:** 22:38:03 **Nro Cuenta:** 26944513 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: DOLOR VAGINAL DESDE HAYER
Enfermedad Actual: CUADRO DE 1 DIA DE ARDOR VAGIN CON FLUJO GRUMOSO POR LO CUAL CONSULTA

RECOMENDACIONES: .

PLAN TERAPEUTICO: .

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N771	CONFIRMADO NUEVO	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
nistatina gragea x500.000 ui (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 7 día(s)	
nistatina 100000ui/g + oxido de zinc 200mg/g crema tub. x30g - x50g(tub) [tubo]	aplicar 2 veses al dia	

Historia Urgencias

No. 35606245

Inicio Atención: 2011/04/26 22:57:00 **Fin Atención:** 2011/04/26 23:01:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 9 Meses 4 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2011/04/26 **Hora Ingreso:** 22:38:03 **Nro Cuenta:** 26944513 Ocupación: EMPLEADO(A)



Profesional: Pedro Antonio Diaz Saldaña **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 79746845 **Registro Profesional:** 79746845

Historia Urgencias

No. 39861631

Inicio Atención: 2012/01/05 23:19:00 **Fin Atención:** 2012/01/05 23:28:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 34 Años 5 Meses 14 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2012/01/05 **Hora Ingreso:** 22:59:35 **Nro Cuenta:** 30882114 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: ME DUELE TODO

Enfermedad Actual: PACIENTE CITA PRO CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISITEN EN ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, DETERIOR DE SU ESTADO GENERAL, MANEJADO CON PREDNISOLONA DIARIA SIN MEJORIA.

RECOMENDACIONES: .

PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE CON LES, POSIBLEMENTE EN RECAIDA, SE DECIDE REALZIACION DE ANALGESICO, PARACLINCIOS Y REVALORAR.

SIGNOS VITALES: FC: 76 Sistole: 118 Diastole: 70 T.A.M86,00 FR: 21 T°: 36.5 Saturación: 94 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C: ,00

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 0 Ciclos: Duración: 0
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: 0 Menopausia: 0
Observaciones: 0
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Ventilación adecuada	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	
i. Abdomen	Blumberg negativo	
i. Abdomen	Normal	
i. Abdomen	Blando	
q. Examen mental	Normal	

Historia Urgencias

No. 39861631

Inicio Atención: 2012/01/05 23:19:00 **Fin Atención:** 2012/01/05 23:28:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 34 Años 5 Meses 14 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2012/01/05 **Hora Ingreso:** 22:59:35 **Nro Cuenta:** 30882114 Ocupación: EMPLEADO(A)

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Normal	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	

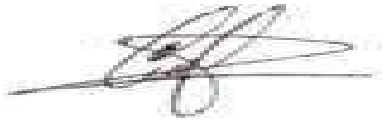
GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2012/01/06 Fecha Final: 2012/01/10 Duración (Días): 5
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: M329 Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion
Observaciones



Profesional: Cindy Marlene Montoya Gonzalez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 55305328 **Registro Profesional:** 55305328

Historia Urgencias

No. 43978655

Inicio Atención: 2012/09/16 20:48:00 **Fin Atención:** 2012/09/16 20:58:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 35 Años 1 Meses 25 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2012/09/16 **Hora Ingreso:** 20:36:57 **Nro Cuenta:** 34584106 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta:

INGRESA AL CONSULTORIO SIN ACOMPAÑANTE
OCUPACION

M DE C " FIEBRE MUCHO CANSANCION DECAIMIENTO
VOMITO DIARREA "

EA CUADRO CLINICO DE 4 DIAS
DE EVOLUCION
PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS
EPISODIOS DE NAUSEAS EMESIS
DEPOSICIONES DIARREICAS SIN MOCO NI SANGRE N 6 EL DIA DE HOY
DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO COLICO OCASIONAL
ASTENIA ADINAMIA CEFALEA OSTEMIALGIAS LUMBALGIA
NO ASOCIA CON CONSUMO DE ALIMENTO
NO HA RECIBIDO TTO

RXS
NO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA
SINTOMATOLOGIA URINARIA DISURIA NO POLAQUIRUIA
NO ACOLIA COLURIA NI ICTERICIA
NO SINTOMATOLOGIA NEUROLOGICA

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS LES
QUIRURGICOS CESAREAS

ALERGIAS FARMACOLOGICAS NIEGA

TTOS FARMACOLOGICOS EN CURSO
PREDNISOLONA 5 M G 1 - 0 .- O

Enfermedad Actual:

EXAMEN FISICO
TA 110/70 TAM 83.3 FC 96 X MIN FR 18 X MIN TEMP 37.8
ALERTA
HIDRATADA
ASTENICA
ADINAMICA DIAFORETICA
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SGX DE HIPOPERFUSION
NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIN DEFICIT NEUROLOGICO GLASGOW 15
PATRON DE MARCHA SIN ALTERACIONES

CABEZA Y CRANEO SIN ALTERACION
ISOCORIA REACTIVA CONJUNTIVAS EUCROMICAS
ESCLERAS ANICTERICAS

OROFARINGE NORMAL

CUELLO SIN ADENOPATIAS PULSOS CAROTIDEOS SIMETRICOS NO IY

TOLERA EL DECUBITO MURMULLO VESICULAR SIMETRICO AMBOS CAMPOS PULMONARES ADECUADA EXCURSION TORACICA PATRON RESPIRATORIO Y FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL NO TIRAJES

RSCSRS NO SOPLOS NO AGREGADOS

ABDOMEN
DEPRESIBLE
NO MASAS NI MEGALIAS
NO DOLOR A LA PALPACION
NO SIGNOS DE COMPROMISO PERITONEAL
PERISTALSIS PRESENTE
PUÑOPERCUSION RENAL NEGATIVA

MMSS E II SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NO SG DE FOCALIZACION TONO Y TROFISMO MUSCULAR ADECUADO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO SG MENINGEOS NO NISTAGMUS NI SG DE FOSA POSTERIOR NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES

EXAMEN FISICO

TA 110/70 TAM 83.3 FC 76X MIN FR 18 X MIN TEMP 36
ALERTA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DEFICIT NEUROLOGICO GLASGOW 15
PATRON DE MARCHA SIN ALTERACIONES

ISOCORIA REACTIVA CONJUNTIVAS EUCROMICAS

OROFARINGE NORMAL

CUELLO SIN ADENOPATIAS PULSOS CAROTIDEOS SIMETRICOS NO IY

TOLERA EL DECUBITO MURMULLO VESICULAR SIMETRICO AMBOS CAMPOS PULMONARES PATRON RESPIRATORIO Y FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL NO TIRAJES

RSCSRS NO SOPLOS NO AGREGADOS

ABDOMEN
NO DISTENDIDO
DEPRESIBLE
NO MASAS NI MEGALIAS
DOLOR A LA PALPACION EN CUERDA COLICA IZQ
NO SIGNOS DE COMPROMISO PERITONEAL
PERISTALSIS AUMENTADA
PUÑOPERCUSION RENAL NEGATIVA

EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO:
R PROCINETICO
ANTI H2

SS HEMOGRMA
UROANALISIS

Historia Urgencias

No. 43978655

Inicio Atención: 2012/09/16 20:48:00 **Fin Atención:** 2012/09/16 20:58:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 35 Años 1 Meses 25 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2012/09/16 **Hora Ingreso:** 20:36:57 **Nro Cuenta:** 34584106 Ocupación: EMPLEADO(A)

COPROSOCOPICO

REVALORACION

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 0 Ciclos: Regulares Duración: 0
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: 0 Menopausia: 0
Observaciones: 0
Riesgo: Bajo Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Fiebre, no especificada	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R509	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	GASTROENTERITIS? LES EN MANEJO FARMACOLOGICO



Profesional: Margarita Echandia Gutierrez **Especialidad:** URGENCIAS
Identificación: 41649841 **Registro Profesional:** 41649841

Historia Urgencias

No. 43993652

Inicio Atención: 2012/09/17 15:33:00 **Fin Atención:** 2012/09/17 15:49:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 35 Años 1 Meses 26 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2012/09/17 **Hora Ingreso:** 12:27:03 **Nro Cuenta:** 34594013 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: ¨MALESTAR¨
PTE VALORADO POR DR HEIXEL PEREZ

Enfermedad Actual: PTE CONN CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLCUIVON, CONSISTENTE ENN ASTENIA Y ADINAMIA, Y ESCALOFRIO Y FEIBRE NOCTURANA. VALORADA EL DIA DE AYER POR URGENCIAS CON TTO SINTOMATICO Y LABORATORIOS QUE REPORTA INFECCION DE VIAS URINARIAS. POR ANTECEDNETE DE LES EN TTO PREDINISOLONA 5 MG DIA. REPORTE DE C3-C4 NORALES, CRETININA NORMAL. REPORTE DE ECOGRAFIA URINARIA: DENTRO DE LOS LIMITES ORNALES, CON HALLAZGO INCIDENTAL DE ESPLENOMEGALIA.

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: SE DA FORMULA DE ANALGESICOS Y ANTISEPTICO URINARIO.

SIGNOS VITALES: FC: 80 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 20 T°: 36.8 Saturación: 98 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C: ,00

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 0 Ciclos: Irregulares Duración: 0
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: 0 Menopausia: 0
Observaciones: 0
Riesgo: Bajo Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
c. Oído	Normal	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
g. Torax	Normal	RSCSRS NO SOPLOS, PULMONES NO AGREGADOS
i. Abdomen	Normal	NO DOLOR MASA O MEGALIA, PERISTALTISMO NORMAL.
n. Neurológico	Normal	NO DEFICIT FOCAL.
r. Aspecto General	Buen aspecto general	

Historia Urgencias

No. 43993652

Inicio Atención: 2012/09/17 15:33:00 **Fin Atención:** 2012/09/17 15:49:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 35 Años 1 Meses 26 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2012/09/17 **Hora Ingreso:** 12:27:03 **Nro Cuenta:** 34594013 Ocupación: EMPLEADO(A)

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
d. Boca	Normal	MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N390	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
nitrofurantoina cap. x100mg (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 día(s). 7am-7pm	
acetaminofen tab. x500mg (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 2 día(s)	



Profesional: Ronald Burgos Diaz **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 73184324 **Registro Profesional:** 73184324

Historia Urgencias

No. 49795175

Inicio Atención: 2013/10/05 13:14:00 **Fin Atención:** 2013/10/05 13:38:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 36 Años 2 Meses 13 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2013/10/05 **Hora Ingreso:** 12:16:10 **Nro Cuenta:** 39682438 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: DOLOR

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE MAS O MENOS 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTEN EN PRESENCIA DE ARTRALGIAS MIALGIAS A NIVEL DE ARTICULACIONES DE HOMBROS

ANT

PATOLOGICOS: LUPUS SID ANTIFOSFOLIPIDO
TA-
TX-

RECOMENDACIONES: **

PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE QUIEN SE NIEGA A TOM DE LAB Y HOSPITALIZACION POR CUAL MOTIVO SE DECIDE INCAPACIDAD MANEJO EN XCASA Y VAL POR REUMATO PRIORITARIA

SS

DICLOFENAC
NAPROXENO
DEXAMETASONA

SIGNOS VITALES: FC: 88 Sistole: 120 Diastole: 78 T.A.M92,00 FR: 18 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C: ,00

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Faneras	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

Historia Urgencias

No. 49795175

Inicio Atención: 2013/10/05 13:14:00 **Fin Atención:** 2013/10/05 13:38:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 36 Años 2 Meses 13 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2013/10/05 **Hora Ingreso:** 12:16:10 **Nro Cuenta:** 39682438 Ocupación: EMPLEADO(A)

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
l. Extremidades Superiores	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	
n. Neurológico	Normal	
d. Boca	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otras formas de lupus eritematoso sistemico	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M328	CONFIRMADO NUEVO	

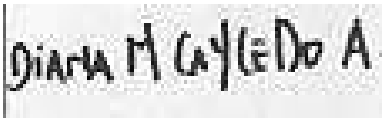
AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
REUMATOLOGIA CONSULTA Lateralidad: No Aplica	CONSULTA EXTERNA - PRIORITARIA

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
diclofenaco sodico sol. iny. x75mg/3ml. amp. x3ml. iv/im (amp) [ampolla]	aplicar 1 amp im ahora	
naproxeno tableta x250mg(tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 3 día(s)	
acetaminofen tab. x500mg (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2013/10/05 Fecha Final: 2013/10/07 Duración (Días): 3
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: M328 Otras formas de lupus eritematoso sistemico
Observaciones



Profesional: Diana Marcela Caycedo Arce **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 35479340 **Registro Profesional:** 35479340

Historia Urgencias

No. 56937728

Inicio Atención: 2015/04/20 11:45:00 **Fin Atención:** 2015/04/20 12:02:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 8 Meses 29 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2015/04/20 **Hora Ingreso:** 10:35:44 **Nro Cuenta:** 46290505 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop EPS PGP POS Contributivo 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Casa
Tipo de Atención de Urgencias: 3
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: HACE 4 DIAS ESCALOFRIO DIARREA UN DIA CEFALEA ,. DEBIL TOMO ADVIL , AYER DOLOR DE OIDO ,. FIEBRE
Enfermedad Actual: SE INICIO HACE 4 DIAS.

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE FEBRICULA ,NO EVIDENCI CE POLIARTRALGIANO SIGNO DE CHIOCONGUNYA , SEDAM SIGNO DCE ALERTA , ESTUVO UN DIA GIRARDOT

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M86,67 FR: 17 T°: 36 Saturación: 97 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 70 I.M.C: 24,22

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:	0			Ciclos:				Duración:	0
Gestaciones:	5	Partos:	0	Gemelares	0	Ectópicos:	0	Molas: 0	Abortos: 5
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos:	0	Nacidos Muertos:		0		Nacidos Prematuros:	0
Cesareas:	0	FUR:		FUP:	1900/01/01	FUC: 0		Menopausia: 0	

Observaciones: 0 F U M 1 IV 15
Riesgo: NO APLICA Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO REFIERE	
Sistema Sanguíneo	NO REFIERE	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO REFIERE	
Sistema Cardiovascular	NO REFIERE	
Piel y Fanereas	NO REFIERE	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO REFIERE	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
c. Oído	Otoscopia izquierda	CONGESTIVO ERITEMATOSA
e. Nariz	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Ventilación adecuada	
g. Torax	Normal	
i. Abdomen	Normal	
n. Neurológico	Normal	

Historia Urgencias

No. 56937728

Inicio Atención: 2015/04/20 11:45:00 **Fin Atención:** 2015/04/20 12:02:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 8 Meses 29 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2015/04/20 **Hora Ingreso:** 10:35:44 **Nro Cuenta:** 46290505 Ocupación: EMPLEADO(A)

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
p. Piel y faneras	Normal	
r. Aspecto General	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otras otitis externas	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H608	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
amoxicilina trihidrato cap. x500mg (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 10 día(s)	
acetaminofen tab. x500mg (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 2 día(s)	
loratadina tab. x10mg (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 día(s)	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2015/04/20 Fecha Final: 2015/04/21 Duración (Días): 2
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: H608 Otras otitis externas
Observaciones



Profesional: Luis Humberto Gafaro Monsalve **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 19175151 **Registro Profesional:** 19175151

Historia Urgencias

No. 57606505

Inicio Atención: 2015/06/11 23:43:00 **Fin Atención:** 2015/06/12 00:02:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 10 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2015/06/11 **Hora Ingreso:** 22:33:55 **Nro Cuenta:** 46906419 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop EPS PGP POS Contributivo 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia: 2

Motivo Consulta: "TENGO LUPUS Y ESTOPY INFLAMADA"

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINO DE 37 AÑOS CON ANTECEDNETE DE LUPUS, CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA EN MSS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
RXS NIEGA
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS LUPUS
FARMACOLOGICOS PREDNISOLONA Y CLOROQUINA
QUIRURGICOS NIEGA
EXPOSICIONALES NIEGA
TOXICOS NIEGA
FAMILIARES NIEGA
ALERGICOS NIEGA
G/O
G0P0A0
FUR
E. FISICO

PA 110/70 mmHg FC 70 l/m FR 14 r/m SATO2 94%
C/C PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIMETRICO SIN ADENOMEGALEAS
C/P RSCS RITIMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN SOBREAGERGADOS
ABD BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALEAS NO IRRITACIN PERITONEAL
EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS
NEU SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
IDX:
1. LUPUS
PACIENTE CON LUPUS, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, NO DOLOR NO DETERIORO0 CLINICO DADO ESTABILIDAD DE PACIENTE SE AUMENTA DOSIS DE CORTICOIDE, Y SE DA EGRESO CON INCAPCADIAD X 5 DIAS SE EXPLICA APACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MAENJO MEDICO INSTAURADOP

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: .

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	

Historia Urgencias

No. 57606505

Inicio Atención: 2015/06/11 23:43:00 **Fin Atención:** 2015/06/12 00:02:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 10 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2015/06/11 **Hora Ingreso:** 22:33:55 **Nro Cuenta:** 46906419 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2015/06/12 Fecha Final: 2015/06/16 Duración (Días): 5
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: M329 Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion
Observaciones

Profesional: Edufamir Ararat Rodriguez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 1032387645 **Registro Profesional:** 1032387645

Historia Urgencias

No. 57606505

Inicio Atención: 2015/06/11 23:43:00 **Fin Atención:** 2015/06/12 00:02:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 10 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2015/06/11 **Hora Ingreso:** 22:33:55 **Nro Cuenta:** 46906419 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop EPS PGP POS Contributivo 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia: 2

Motivo Consulta: "TENGO LUPUS Y ESTOPY INFLAMADA"

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINO DE 37 AÑOS CON ANTECEDNETE DE LUPUS, CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA EN MSS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
RXS NIEGA
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS LUPUS
FARMACOLOGICOS PREDNISOLONA Y CLOROQUINA
QUIRURGICOS NIEGA
EXPOSICIONALES NIEGA
TOXICOS NIEGA
FAMILIARES NIEGA
ALERGICOS NIEGA
G/O
G0P0A0
FUR
E. FISICO

PA 110/70 mmHg FC 70 l/m FR 14 r/m SATO2 94%
C/C PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIMETRICO SIN ADENOMEGALEAS
C/P RSCS RITIMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN SOBREAGERGADOS
ABD BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALEAS NO IRRITACIN PERITONEAL
EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS
NEU SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
IDX:
1. LUPUS
PACIENTE CON LUPUS, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, NO DOLOR NO DETERIORO0 CLINICO DADO ESTABILIDAD DE PACIENTE SE AUMENTA DOSIS DE CORTICOIDE, Y SE DA EGRESO CON INCAPCADIAD X 5 DIAS SE EXPLICA APACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MAENJO MEDICO INSTAURADOP

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: .

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	

Historia Urgencias

No. 57606505

Inicio Atención: 2015/06/11 23:43:00 **Fin Atención:** 2015/06/12 00:02:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 10 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2015/06/11 **Hora Ingreso:** 22:33:55 **Nro Cuenta:** 46906419 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2015/06/12 Fecha Final: 2015/06/16 Duración (Días): 5
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: M329 Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion
Observaciones

Profesional: Edufamir Ararat Rodriguez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 1032387645 **Registro Profesional:** 1032387645

Historia Urgencias

No. 59468039

Inicio Atención: 2015/11/19 07:36:00 **Fin Atención:** 2015/11/19 08:01:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 38 Años 3 Meses 28 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2015/11/19 **Hora Ingreso:** 07:07:07 **Nro Cuenta:** 48609461 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Saludcoop 104 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: dolor een el pecho

Enfermedad Actual: REFIEREDE DE 3 DAIS D EOVCUIN TOS SECA S EA COMPÑA DE DOLR EN E LE TORAX QUE A UEMNETA CON LA INSPIRACION NO FEIBRE NO VOMITO
NOHA RECIBIDO MEDIACION
ANTECEDNTED
LES EN MENJO OCN PRDNISONA 5 MG DIA
TOXICLOALEDRGICOS NEGATIVOS
QX CESAREAS NUMERO 2
FRACTURA DE HUESOS PROPIOS D ELA NARIZ
APATOLOGICOS ANTECDETEDE DERAME PLEURAL HACE 9 A ÑOS HEMITORAX DERECHO

EXAMEN FISICO
PACIENTE EEN A CEPTABLES CONDICIONRS GENERALES AFEFRIL HIDRATADO OOLABORADOR
NORMOCEFALO ADECADA IMPLNATACION PIOSA
MUCOSA ORAL HUMEDA
FARINGE CONGESTIVA HIPEREMICA
CUELLO PULSOS CAROTIDEOS S IMETRICOS BILATERALES
TORAX ADECUADA EXPAMSION TORAXICA MURMULLO VESICUALR DIEMINUIDO EN BASE PILMONAR DERECHA CON HIPOVENTILCAION BASAL NO AUSCULTO SIBREAGRAGADOS ,NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS NI SOBREAGRRGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
MIEMBROS S UPERIORES PULSO AXILAR HUMERAL Y RADIAL DE BUENA INTENSIDAD BILATERLAES A DECUADA PERFUSION DISTAL.
MIEMBROS INFERIORES ´ PULSO FEMORAL POPLITEO Y PEDIO CONSERVADOS DE BUENA INTENSIDAD .
OSTEOMUSCULAR FUERZA Y TONO MUSCULAR C ONSERVADONEUROLOGICO PARES CRANEANOS NORMALES
REFLEJOS ORTEOTENDINOSOS SIMETRICOS BILATERALES NO DEFICIT NEUROOGICO NO REFLEJOS PATOLOGICOS.
PIEL FORMA Y TEXTURA NORMAL

RECOMENDACIONES: CONTROL CON RESULTADOS

PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE CON ANTECDNTEDE LES EN MANJO CON PREDNISONA REFIRE DOLR ENEE HEMITORAX DERECHA Y EY EN OCASIONES SENSACIOND E AHOGO
PLAN TAC DE TORAX Y PRACLINCISO CONSTROLC ON RESILTADOS S EORDENAANALGESIA

SIGNOS VITALES: FC: 80 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 18 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 71 I.M.C: 24,57

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	

Historia Urgencias

No. 59468039

Inicio Atención: 2015/11/19 07:36:00 **Fin Atención:** 2015/11/19 08:01:00

IPS Atención: Clinica 104 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 38 Años 3 Meses 28 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: IPS Normandia **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2015/11/19 **Hora Ingreso:** 07:07:07 **Nro Cuenta:** 48609461 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO REFIERE	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO REFIERE	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J91X	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
	LES A HOGO ANTECDNDTED E DERRAME PLEURAL DERECHO

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2015/11/19 Fecha Final: 2015/11/25 Duración (Días): 7
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: M329 Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion
Observaciones REPOSO EN CASA



Profesional: Oliverio Ruiz Lopez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 19393003 **Registro Profesional:** 19393003

Historia Urgencias

No. 63111404

Inicio Atención: 2017/01/02 08:57:00 **Fin Atención:** 2017/01/02 09:13:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 5 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/01/02 **Hora Ingreso:** 08:39:37 **Nro Cuenta:** 51951332 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED SANTA BIBIAN - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: me duele el abdomen

Enfermedad Actual: paciente femenino de 39 años de edad con cuadro clinico de 2 dias de evolucion cosnistente en hipocondrio derecho acompañado de episodios emeticos de contenido alimentario y deposicionesdiarreicas sin moco sinsangre, perdida de apetito, escalofrio, astenia, adinamia y malestar general, sin otra sintomatologia

antecedentes
medicos: LUPus eritematoso sitemico
alergias: niega
qx: cesarea
rh: b positivo
fum:. 20/12/2016
g5c2a3p0 vivo:1

examen fisico:
normocefalo,mucosas humedas,eswcleras anictericas, pupilas reactuvas a la luz, cuello movil, eutrofico,no adenopatias, no rigidez de nucaelasticidad y expansibilidad conservada, pulmopnes claros sin sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos abd blando depresible doloroso a la palpacion en hipocopndrio derecho, fosa iliaca derecha, murphy positivo, mcburner dudosos, rousing dudoso, noe masas, nomegalias, no irritacion peritoneal, peristalsis presentesgu normoonfigurados, diuresis positiva extremidades simetricas eutroficascon buen llenado capilar < 2 segundos, pulsos presentes, no edemasnc sin deficit motor y sensitivo aparente

RECOMENDACIONES: pendiente por definir
ssn 0.9% 1500cc bolo y continuar a 100cc hora
ranitidina 50mg iv ahora
s/s hemograma, inograma, amilasa, ldh, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, transaminasas, funcion renal, uroanalisis, glicemmia
ecografia abdominal total
revalora con resultados

PLAN TERAPEUTICO: pendiente por definir
ssn 0.9% 1500cc bolo y continuar a 100cc hora
ranitidina 50mg iv ahora
s/s hemograma, inograma, amilasa, ldh, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, transaminasas, funcion renal, uroanalisis, glicemmia
ecografia abdominal total
revalora con resultados

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M86,67 FR: 17 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 1.70 Peso: 74 I.M.C: 25,61

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:				Ciclos:				Duración:			
Gestaciones:	0	Partos:	0	Gemelares	0	Ectópicos:	0	Molas:	0	Abortos:	0
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos:	0	Nacidos Muertos:	0			Nacidos Prematuros:	0		
Cesareas:	0	FUR:		FUP:	1900/01/01	FUC:		Menopausia:			

Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	

Historia Urgencias

No. 63111404

Inicio Atención: 2017/01/02 08:57:00 **Fin Atención:** 2017/01/02 09:13:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 5 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/01/02 **Hora Ingreso:** 08:39:37 **Nro Cuenta:** 51951332 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	REFIERE	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otros dolores abdominales y los no especificados	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R104	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

BOLETA Qx.

Id Valoración: 3214599
Tipo Herida: Limpia
Complejidad:
IPS Sugerida: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA
Tipo Cirugía: PRIORITARIA
Ciudad: Bogotá D.C.
Observaciones

Procedimientos	**Motivo Aum. Tiempo**	**Otro Motivo**
COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	No Definido	

Profesional: Humberto Luis Perez De Castro **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Historia Urgencias

No. 63111404

Inicio Atención: 2017/01/02 08:57:00 **Fin Atención:** 2017/01/02 09:13:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 5 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:** migracion

Fecha Ingreso: 2017/01/02 **Hora Ingreso:** 08:39:37 **Nro Cuenta:** 51951332 Ocupación: EMPLEADO(A)

Identificación: 1131070631 **Registro Profesional:** 1131070631

Historia Urgencias

No. 63111404

Inicio Atención: 2017/01/02 08:57:00 **Fin Atención:** 2017/01/02 09:13:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 5 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/01/02 **Hora Ingreso:** 08:39:37 **Nro Cuenta:** 51951332 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED SANTA BIBIAN - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: me duele el abdomen

Enfermedad Actual: paciente femenino de 39 años de edad con cuadro clinico de 2 dias de evolucion cosnistente en hipocondrio derecho acompañado de episodios emeticos de contenido alimentario y deposicionesdiarreicas sin moco sinsangre, perdida de apetito, escalofrio, astenia, adinamia y malestar general, sin otra sintomatologia

antecedentes
medicos: LUPus eritematoso sitemico
alergias: niega
qx: cesarea
rh: b positivo
fum:. 20/12/2016
g5c2a3p0 vivo:1

examen fisico:
normocefalo,mucosas humedas,eswcleras anictericas, pupilas reactuvas a la luz, cuello movil, eutrofico,no adenopatias, no rigidez de nucaelasticidad y expansibilidad conservada, pulmopnes claros sin sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos abd blando depresible doloroso a la palpacion en hipocopndrio derecho, fosa iliaca derecha, murphy positivo, mcburner dudosos, rousing dudoso, noe masas, nomegalias, no irritacion peritoneal, peristalsis presentesgu normoonfigurados, diuresis positiva extremidades simetricas eutroficascon buen llenado capilar < 2 segundos, pulsos presentes, no edemasnc sin deficit motor y sensitivo aparente

RECOMENDACIONES: pendiente por definir
ssn 0.9% 1500cc bolo y continuar a 100cc hora
ranitidina 50mg iv ahora
s/s hemograma, inograma, amilasa, ldh, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, transaminasas, funcion renal, uroanalisis, glicemmia
ecografia abdominal total
revalora con resultados

PLAN TERAPEUTICO: pendiente por definir
ssn 0.9% 1500cc bolo y continuar a 100cc hora
ranitidina 50mg iv ahora
s/s hemograma, inograma, amilasa, ldh, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, transaminasas, funcion renal, uroanalisis, glicemmia
ecografia abdominal total
revalora con resultados

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M86,67 FR: 17 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 1.70 Peso: 74 I.M.C: 25,61

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: No usaba
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	

Historia Urgencias

No. 63111404

Inicio Atención: 2017/01/02 08:57:00 **Fin Atención:** 2017/01/02 09:13:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 5 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/01/02 **Hora Ingreso:** 08:39:37 **Nro Cuenta:** 51951332 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	REFIERE	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otros dolores abdominales y los no especificados	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R104	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

BOLETA Qx.

Id Valoración: 3214599
Tipo Herida: Limpia
Complejidad:
IPS Sugerida: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA
Tipo Cirugía: PRIORITARIA
Ciudad: Bogotá D.C.
Observaciones

Procedimientos	**Motivo Aum. Tiempo**	**Otro Motivo**
COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	No Definido	

Profesional: Humberto Luis Perez De Castro **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Historia Urgencias

No. 63111404

Inicio Atención: 2017/01/02 08:57:00 **Fin Atención:** 2017/01/02 09:13:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 5 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:** migracion

Fecha Ingreso: 2017/01/02 **Hora Ingreso:** 08:39:37 **Nro Cuenta:** 51951332 Ocupación: EMPLEADO(A)

Identificación: 1131070631 **Registro Profesional:** 1131070631

Historia Urgencias

No. 63306080

Inicio Atención: 2017/02/01 00:05:00 **Fin Atención:** 2017/02/01 00:28:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 6 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/01/31 **Hora Ingreso:** 22:51:51 **Nro Cuenta:** 52127397 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED SANTA BIBIAN - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 2
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: TENGO DOLOR EN EL TORAX

Enfermedad Actual: REFIERE PACIENTE CUADRO CLINICO DE +/- 3 DIAS DE EVOLUCION POR DOLOR TORACICO QUE A VENIDO AUMENTANDO DE INTENSIDAD CON IRRADIACION A HEMITORAX DERECHO Y REGION MANDIBULAR LADO IZQUIERDO, ACOMPAÑADO CON SENSACION DE AHOGO NO A TOMADO MEDICACION PERO SE EXACERBA EN LAS ULTIMAS HRAS POR LO QUE CONSULTA
REFIERE ADEMAS PRESENTAR EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ACOMPAÑADO CON DOLOR EN LAS MISMAS, EN VISTA DE LO ANTERIOR ACUDE AL URGENCIA

RECOMENDACIONES: PENDIENTE POR DEFINIR CONDUCTA
TAPON VENOSO
FUROSEMIDA AMP 60 MG IV
LOSARTAN TAB 50 MG VO
S/S CH, BUN CREATININA EKG RX DE TORAX
CONTROL DE PRESION ARTERIAL A LAS 2 HRAS
REVALORAR

PLAN TERAPEUTICO: PENDIENTE POR DEFINIR CONDUCTA
TAPON VENOSO
FUROSEMIDA AMP 60 MG IV
LOSARTAN TAB 50 MG VO
S/S CH, BUN CREATININA EKG RX DE TORAX
CONTROL DE PRESION ARTERIAL A LAS 2 HRAS
REVALORAR

SIGNOS VITALES: FC: 111 Sistole: 177 Diastole: 109T.A.M131,67 FR: 22 T°: 36 Saturación: 99 Glucometría: 0
Talla: Peso: 71.5 I.M.C:

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Quirúrgicos	Vesicula		

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 0 Ciclos: Irregulares Duración: 0
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: 0 Menopausia: 0
Observaciones: 0 F U M 1 IV 15
Riesgo: Bajo Método: No Aplica
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO SELECCIONA	
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA	
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA	
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA	
Sistema Muscular	NO SELECCIONA	
Sistema Linfático	NO SELECCIONA	
Sistema Genital	NO SELECCIONA	
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA	

Historia Urgencias

No. 63306080

Inicio Atención: 2017/02/01 00:05:00 **Fin Atención:** 2017/02/01 00:28:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 6 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/01/31 **Hora Ingreso:** 22:51:51 **Nro Cuenta:** 52127397 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA	
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA	
Sistema Cardiovascular	REFIERE	
Sistema Cardiovascular	REFIERE	
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA	
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA	
Neurológico y Psíquico	NO SELECCIONA	

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Anormal	NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVES PALIDAS LEVE CONGESTION OCULAR, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA CUELLO MOVIL
g. Torax	Normal	SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE,
g. Torax	Anormal	CON ESTERTORES CREPITANTES BILATERALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLO
i. Abdomen	Normal	PERISTALSIS + BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
j. Sistema Genital Femenino	Normal	NORMCONFIGURADOS EXTERNAMENTE
j. Sistema Genital Femenino	Anormal	PRESENTA EDEMA A NIVEL DE REGION PUBICA
l. Extremidades Superiores	Normal	EUTROFICAS SIN EDEMA
m. Extremidades Inferior	Anormal	EUTROFICAS CON EDEMA GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES CON FOVEA
n. Neurológico	Normal	CONCIENTE

GLASGOW

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado:
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Insuficiencia cardiaca congestiva	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	I500	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Otras formas de lupus eritematoso sistemico	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M328	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Dolor en el pecho, no especificado	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R074	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
losartan tab. x50mg (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 30 día(s)	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2017/02/01 Fecha Final: 2017/02/02 Duración (Días): 2
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica Concepto: Enfermedad General
Diagnóstico: R074 Dolor en el pecho, no especificado
Observaciones

Profesional: Carolina Rosas Acosta Marchena **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Historia Urgencias

No. 63306080

Inicio Atención: 2017/02/01 00:05:00 **Fin Atención:** 2017/02/01 00:28:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 6 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/01/31 **Hora Ingreso:** 22:51:51 **Nro Cuenta:** 52127397 Ocupación: EMPLEADO(A)
Identificación: 1129564453 **Registro Profesional:** 1129564453

Historia Urgencias

No. 63376989

Inicio Atención: 2017/02/11 11:53:00 **Fin Atención:** 2017/02/11 12:15:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 6 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/02/11 **Hora Ingreso:** 11:05:45 **Nro Cuenta:** 52190873 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 1
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: MC " UN DOLOR ACA"
ACOMPAÑANTE - NO TRAE

Enfermedad Actual:

EA - PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA PALPEBRAL IZQUIERDO SUPERIOR E INFERIOR QUE LIMITA LA APERTURA OCULAR Y SECRECION OCULAR HACE 2 DIAS PICOS FEBRILES NO CUNATIFICADOS NIEGA TRAUMAS HA TOMADO AVDIL ADEMAS REFIERE OTALGIA IZQUIERDA
RXS - DEPOSICION DIARIA, DIURESIS POSITIVA SIN SINTOMAS URINARIOS, TRABAJA EN VENTAS
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS - LES, ANEMIA
FARMACOS - PREDNISOLONA 25 MG DIA, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
QUIRURGICOS - COLELAP, CESAREA Nª1
TRAUMAS - NIEGA
TOXICOS - NIEGA
ALERGICOS - NIEGA
FAMILIARES - NIEGA
GO - MENARQUIA A LOS 13AÑOS, FUR 4 DE FEB DE 2017, G1P1C1V1, NO PLANIFICA
EXAMEN FISICO: TA 140/70 FC 69XMIN FR 14XMIN SATURACION AMBIENTE 92%
TALLA 170M PESO 71KG GLASGOW 15/15
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA
MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, OJO IZQUIERDO CON LIMITACION DE APERTURA OCULAR CON SECRECION PURULENTA NO SE PUEDE EVALAUR CAMPO VISUAL
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN IRRITACION PERITONEAL PUÑO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL
NO EDEMAS EN MI, LLENADO CAPILAR 2 SEG
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LUPUS INMUNOCOMPROMETIDA POR CONSUMO CRONICO DE CORTICOIDES QUIEN CURSA CON CELULITIS PERIORBITARIA POR LO CUAL SE SOLICITA AVAL DE MEDICINA INTERNA PARA INICIO DE CEFTRIAXONA 2 GR CADA 12 HORAS X 14 DIAS, ADEMAS DADO LIMITACION EN LA APERTURA OCULAR TIENE INDICACION DE RTOMA DE TAC DE ORBITAS Y TAMBIEN SE DEJA MONTADA REMISION PARA OFTLAMOLOGIA SE SOLICITA LABS SE INGRESA A REA DE EXPANSION

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO: LO ANOTADO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: No Aplica
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO REFIERE	
Sistema Sanguíneo	NO REFIERE	
Sistema Respiratorio	NO REFIERE	
Sistema Osteoarticular	NO REFIERE	

Historia Urgencias

No. 63376989

Inicio Atención: 2017/02/11 11:53:00 **Fin Atención:** 2017/02/11 12:15:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 6 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/02/11 **Hora Ingreso:** 11:05:45 **Nro Cuenta:** 52190873 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Muscular	NO REFIERE	
Sistema Linfático	NO REFIERE	
Sistema Genital	NO REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	NO REFIERE	
Sistema Endocrino	NO REFIERE	
Sistema Colágeno	NO REFIERE	
Sistema Cardiovascular	NO REFIERE	
Piel y Fanereas	NO REFIERE	
Órganos de los sentidos	NO REFIERE	
Neurológico y Psíquico	NO REFIERE	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Celulitis de la cara	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	L032	CONFIRMADO NUEVO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
	CELULITIS PERIORBITARIA - DESCARTAR ENDOFTALMITIS

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
acetaminofen tab. x500mg (tab) [tableta]	tomar 2 tableta(s) cada 8 horas durante 15 día(s)	
losartan tab. x50mg (tab) [tableta]	tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 30 día(s)	
prednisona tab. x50mg (tab) [tableta]	tomar media tableta(s) diaria 9am durante 30 día(s)	

Profesional: Renata Catalina Acuña Giraldo **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52994858 **Registro Profesional:** 52994858

Historia Urgencias

No. 63911198

Inicio Atención: 2017/05/02 20:43:00 **Fin Atención:** 2017/05/02 20:50:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 9 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/05/02 **Hora Ingreso:** 17:46:38 **Nro Cuenta:** 52671114 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Estado Llegada: CONCIENTE **Forma Llegada:** PROPIOS MEDIOS
Remitido de: + **Destino Paciente:** Paciente por definir Conducta
Tipo de Atención de Urgencias: 1
Manejo de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: ++

Enfermedad Actual: +MOTIVO DE CONSULTA
TENGO LA CARA INFLAMADA
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE DEPOSICIONES DIARREICAS QUE HACE APROXIMADAMENTE 2 DIAS PRESENTA AUMENTO DE LA FRECUENCIA DE ESTAS, DOLOR LUMBAR , Y EDEMA CRONICO DE MSIS

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS: LES
FARMACOLOGICOS: PREDNISONA, FUROSEMIDA, ASA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA
TOXICOLOGICOS : NIEGA

EXAMEN FISICO
Frecuencia Cardiaca : 89
Tension Arterial Sistole : 126
Tension Arterial Diastole : 89
Frecuencia Respiratoria : 18
Saturación de Oxigeno : 91
Temperatura : 37
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ,EDEMA EN CARA ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE PULMONES MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES EDEMA GRADO II MS IS SNC SIN DEFICIT APARENTE

IDX: GASTROENTERILITS
LES REACTIVACION??

ANALISIS
PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA DESCRITO SS LABS, Y REVALORAR

RECOMENDACIONES: +

PLAN TERAPEUTICO: +

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: Ciclos: Duración:
Gestaciones: 0 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 0
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: Menopausia:
Observaciones:
Riesgo: NO APLICA Método: No Aplica
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO REFIERE	
Sistema Sanguíneo	NO REFIERE	

Historia Urgencias

No. 63911198

Inicio Atención: 2017/05/02 20:43:00 **Fin Atención:** 2017/05/02 20:50:00

IPS Atención: CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 9 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/05/02 **Hora Ingreso:** 17:46:38 **Nro Cuenta:** 52671114 Ocupación: EMPLEADO(A)

REVISIÓN POR SISTEMAS

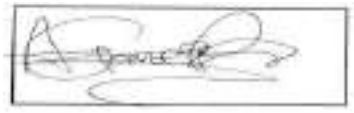
Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Respiratorio	NO REFIERE	
Sistema Osteoarticular	NO REFIERE	
Sistema Muscular	NO REFIERE	
Sistema Linfático	NO REFIERE	
Sistema Genital	NO REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	NO REFIERE	
Sistema Endocrino	NO REFIERE	
Sistema Colágeno	NO REFIERE	
Sistema Cardiovascular	NO REFIERE	
Piel y Fanereas	NO REFIERE	
Órganos de los sentidos	NO REFIERE	
Neurológico y Psíquico	NO REFIERE	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Sindrome del colon irritable con diarrea	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	K580	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones



Profesional: Alejandra Gomez Bossa **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 1047413597 **Registro Profesional:** 1047413597

HOJA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Estado Liquidada

Fecha Cirugia Dia 4 **Mes** 1 **Año** 2017 **Cama No.** 501 501 C **No. Hoja** 2047243

Centro de Atención CLINICA ESIMED SANTA BIBIANA

Paciente CC 52370645 DEISY ALEXANDRA DUARTE **Edad** 40 años 0 meses 30 dias

EPS: CafesaludCLINICA ESIMED SANTA BIBIANA Conveni

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO

R104 Otros dolores abdominales y los no especificados, K800 Calculo de la vesicula biliar con colecistitis agud

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO

ESPECIMEN ENVIADO A PATOLOGIA

-VESICULA BILIAR-Javier AndresDelgado Rodriguez Jan 4 2017 10:28AM

COMPLICACIONES

Jan 4 2017 10:28AM

SANGRADO

-ESCASO-Javier AndresDelgado Rodriguez Jan 4 2017 10:28AM

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL ACTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTO: 21284 COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
Finalidad: TERAPEUTICO
Lateralidad: No Aplica
Acto Qx: BÁSICA
Tipo Herida: Limpia - Contaminada
Profesionales: Javier Andres Delgado Rodriguez - Cirujano Principal; Salin Ricardo Perez Diaz - Ayudante Quirurgico 1 ; Mildred Vertel Pertuz - Instrumentador; Carlos Alberto Alvarez Vargas - Anestesiologo

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

-HALLAZGOS: VESICULA BILIAR DISTENDIDA CON MULTIPLES CALCULOS EN SU INTERIOR
PROCEDIMIENTO:
ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTSIA GENERAL INCISION UMBILICAL BAJO TECNICA ABIERTA SE INGRESA A CAVIDAD SE PASA TROCAR DE 12MM INICIO DE NEUMOPERITONEO SE PASA CAMARA BAJO VISION DIRECTA SE PASA TROCAR EPIGASTRICO DE 12MM Y DOS TROCAR DE 5MM SUBCOSTAL DERECHO Y FLANCO DERECHO. SE TRACCIONA FONDO VESICULAR Y BOLSA DE HARTMANN SE DISECA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICO SE COLOCA 2 CLIPS PROXIMLAES Y UNO DISTAL SE CORTA SE DISECA VESICULA DEL LECHO SE EXTRAE VESICULA SE REVISA HEMOSTASIA SE LIMPIA Y SECA CAVIDAD SE EXTRAE TORCARES BAJO VISION DIRECTA SE EXTRAE NEUMOPERITONEO SE CIERRA FASCIA CON VICRIL 1 SE CIERRA NEUMOPERITONEO SE CIERRA PIEL CON PROLENE 3-0
HERIDAS CUBIRTAS CON GASAS Y FIXO
-Javier AndresDelgado Rodriguez Jan 4 2017 10:28AM

OBSERVACIONES

-NO Conteo Compresas:-Javier AndresDelgado Rodriguez Jan 4 2017 10:28AM



FIRMA Y CEDULA **R.M.**

HOJA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Estado Liquidada

Fecha Cirugia **Dia** 6 **Mes** 6 **Año** 2017 **Cama No.** UCI Adultos Sur UCIA 527 **No. Hoja** 2112002

Centro de Atención CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS

Paciente CC 52370645 DEISY ALEXANDRA DUARTE **Edad** 40 años 0 meses 30 dias
EPS: Medimas CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS C

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO
M321 Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas, Z988 Otros estados postquirurgicos especificado

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO
M321 Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas, Z933 Colostomia

ESPECIMEN ENVIADO A PATOLOGIA
-NO-Claudia MaritzaRoa Avila Jun 6 2017 11:55PM

COMPLICACIONES
Jun 6 2017 11:55PM

SANGRADO
-NO-Claudia MaritzaRoa Avila Jun 6 2017 11:55PM

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL ACTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTO: 2758 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
Finalidad: TERAPEUTICO
Lateralidad: Izquierdo
Acto Qx: MÚLTIPLE DIFERENTE VÍA MISMA ESPECIALIDAD
Tipo Herida: Limpia
Profesionales: Claudia Maritza Roa Avila - Cirujano Principal

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO
-PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA PASO DE GUIA METALICA DILATADOR INSERCION DE CATETER TRILUMEN RETIRO DE GUIA METALICA SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES SE FIJA A PIEL SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
-Claudia MaritzaRoa Avila Jun 6 2017 11:55PM

OBSERVACIONES

-HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE. SE RETIRA CATETER FEMORAL IZQUIERDO SE ENVIA PUNTA DE CATETER A CULTIVO
Conteo Compresas:-Claudia MaritzaRoa Avila Jun 6 2017 11:55PM

FIRMA Y CEDULA **R.M.**

HOJA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Estado Liquidada

Fecha Cirugia **Dia** 22 **Mes** 7 **Año** 2017 **Cama No.** UCI Adultos Sur UCIA 527 **No. Hoja** 2129590

Centro de Atención CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS

Paciente CC 52370645 DEISY ALEXANDRA DUARTE **Edad** 40 años 0 meses 30 dias
EPS: Medimas CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS C

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO
M321 Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas, M321 Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistema

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO
M321 Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas, Z933 Colostomia

ESPECIMEN ENVIADO A PATOLOGIA

COMPLICACIONES

SANGRADO
-MINIMO
-Julian Escobar Riaño Jul 22 2017 10:11PM

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL ACTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTO: 2758 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
Finalidad: TERAPEUTICO
Lateralidad: No Aplica
Acto Qx: BÁSICA
Tipo Herida: Limpia
Profesionales: Julian Escobar Riaño - Cirujano Principal

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO
-ASEPSIA Y ANTISEPSIA
INFILTRACION CON ANESTESICO LOCAL
PUNCION YUGULAR EXTERNA IZQUIERDA Y PASO DE GUIA HIDROFILICA
DILATACION DEL TRAYECTO
INTRODUCCION DE CATETER CENTRAL MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER
FIJACION A PIEL CON SEDA 3-0
NO COMPLICACIONES-Julian Escobar Riaño Jul 22 2017 10:11PM

OBSERVACIONES



FIRMA Y CEDULA **R.M.**

HOJA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Estado Liquidada

Fecha Cirugia **Dia** 3 **Mes** 8 **Año** 2017 **Cama No.** UCI Adultos Sur UCIA 527 **No. Hoja** 2133616

Centro de Atención CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS

Paciente CC 52370645 DEISY ALEXANDRA DUARTE **Edad** 40 años 0 meses 30 dias
EPS: Medimas CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS C

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO
M321 Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas, Z540 Convalecencia consecutiva a cirugi

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO
M321 Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas, Z933 Colostomia

ESPECIMEN ENVIADO A PATOLOGIA
-CULTIVO DE TEJUIDO DE ULCERA ANAL-Claudia MaritzaRoa Avila Aug 3 2017 12:56PM

COMPLICACIONES
Aug 3 2017 12:56PM

SANGRADO
-NO-Claudia MaritzaRoa Avila Aug 3 2017 12:55PM

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL ACTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTO: 29733 COLOSTOMIA TEMPORAL SOD
Finalidad: TERAPEUTICO
Lateralidad: No Aplica
Acto Qx: MÚLTIPLE DIFERENTE VÍA MISMA ESPECIALIDAD
Tipo Herida: Limpia - Contaminada
Profesionales: Claudia Maritza Roa Avila - Cirujano Principal; Alvaro Hernan Cortes Vergara - Ayudante Quirurgico 1 ; Maria Isabel Reyes Espinosa - Instrumentador; Pablo Luna Toro - Anestesiologo;
PROCEDIMIENTO: 82202 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL
Finalidad: TERAPEUTICO
Lateralidad: No Aplica
Acto Qx: MÚLTIPLE DIFERENTE VÍA MISMA ESPECIALIDAD
Tipo Herida: Limpia - Contaminada
Profesionales: Claudia Maritza Roa Avila - Cirujano Principal; Alvaro Hernan Cortes Vergara - Ayudante Quirurgico 1 ; Maria Isabel Reyes Espinosa - Instrumentador; Pablo Luna Toro - Anestesiologo;
PROCEDIMIENTO: 29733 COLOSTOMIA TEMPORAL SOD
Finalidad: TERAPEUTICO
Lateralidad: Izquierdo
Acto Qx: MÚLTIPLE DIFERENTE VÍA MISMA ESPECIALIDAD
Tipo Herida: Limpia - Contaminada
Profesionales: Claudia Maritza Roa Avila - Cirujano Principal; Alvaro Hernan Cortes Vergara - Ayudante Quirurgico 1 ; Maria Isabel Reyes Espinosa - Instrumentador; Pablo Luna Toro - Anestesiologo;
PROCEDIMIENTO: 82202 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL
Finalidad: TERAPEUTICO
Lateralidad: No Aplica
Acto Qx: MÚLTIPLE DIFERENTE VÍA MISMA ESPECIALIDAD
Tipo Herida: Limpia - Contaminada
Profesionales: Claudia Maritza Roa Avila - Cirujano Principal; Alvaro Hernan Cortes Vergara - Ayudante Quirurgico 1 ; Maria Isabel Reyes Espinosa - Instrumentador; Pablo Luna Toro - Anestesiologo

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO
-ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA GENERAL INSCION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA DISECCION POR PLANOS APERTIRA DE PERITONEO DRENAJE DE ASCITIS 8000 CC CETRINO POSTERIORMENTE SE PROCEDE A EXPOSICION DE ASA DE SIGMOIDES POR CONTRABERTURA SE FIJA A APNUROSIS SE PASA SONDA NELATON DE SOSTEN EN ASA SE MADURA COLOSOTOMA SE VERIFICA PERMEABILIDAD.
POSTERIORMENTE SE PROCEDE A DESBRIDAMIOENT DE ULCERA QUE COMPROMETE LA CIRCUNFERENCIA ANLA DIAMETRO

FIRMA Y CEDULA **R.M.**

HOJA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Estado Liquidada

RADIAL DE 5 CMS CON FONDO GRANULADO SE REALIZA LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE CAPA SUPERFICIAL SE DEJA BACTIGRAS EN EL FONDO SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES-Claudia MaritzaRoa Avila Aug 3 2017 12:55PM

OBSERVACIONES

-COLOSOTOMIA EN ASA DE SIGMOIDE
DESBRIDAMIENTO DE ULCERA SIN COMPLICACIONES
SE TOMA CULTIVO DE TEJUIDO DE ULCERA
DRENAJE DE 8000 CC DE ASCITIS Conteo Compresas:-Claudia MaritzaRoa Avila Aug 3 2017 12:56PM

FIRMA Y CEDULA **R.M.**

Reporte de Hoja de Gastos

No. 113064

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO	1	2006-07-15	LABORATORIO CLINICO	Julio Antonio Maldonado
ATENCION DIARIA EN SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS)	1	2006-07-15	URGENCIAS	Julio Antonio Maldonado
SALA DE RECUPERACION SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA	1	2006-07-15	GENERAL ADULTOS	Julio Antonio Maldonado
ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION	1	2006-07-15	LABORATORIO CLINICO	Julio Antonio Maldonado
PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	2006-07-15	LABORATORIO CLINICO	Julio Antonio Maldonado
BACILOSCOPIA	1	2006-07-15	LABORATORIO CLINICO	Julio Antonio Maldonado

Reporte de Hoja de Gastos

No. 2673421

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO	1	2010-07-30	LABORATORIO CLINICO	Luis Humberto Gafaro
GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA	1	2010-07-30	LABORATORIO CLINICO	Luis Humberto Gafaro
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	2010-07-30	LABORATORIO CLINICO	Luis Humberto Gafaro

Reporte de Hoja de Gastos

No. 3586487

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	1	2012-01-06	LABORATORIO CLINICO	Cindy Marlene Montoya
COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	1	2012-01-06	LABORATORIO CLINICO	Cindy Marlene Montoya

Reporte de Hoja de Gastos

No. 7825315

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
CALCIO POR COLORIMETRIA	1	2017-02-14	LABORATORIO CLINICO	Ada Maria Villaba Cadavid
CLORO [CLORURO]	1	2017-02-14	LABORATORIO CLINICO	Ada Maria Villaba Cadavid
POTASIO	1	2017-02-14	LABORATORIO CLINICO	Ada Maria Villaba Cadavid
SODIO	1	2017-02-14	LABORATORIO CLINICO	Ada Maria Villaba Cadavid
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES	1	2017-02-14	RADIOLOGÍA E IMÁGENES	Ada Maria Villaba Cadavid
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,	1	2017-02-14	GENERAL ADULTOS	Ada Maria Villaba Cadavid
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,	2	2017-02-14	GENERAL ADULTOS	Ada Maria Villaba Cadavid

Reporte de Hoja de Gastos

No. 7835299

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
CREATININA	1	2017-02-18	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
NITROGENO UREICO [BUN] *	1	2017-02-18	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	2017-02-18	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO	1	2017-02-18	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	1	2017-02-18	CARDIOLOGÍA	Acosta Uribe Celia Marcela
ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	1	2017-02-18	RADIOLOGÍA E IMÁGENES	Acosta Uribe Celia Marcela
ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y	1	2017-02-18	RADIOLOGÍA E IMÁGENES	Acosta Uribe Celia Marcela
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,	2	2017-02-18	GENERAL ADULTOS	Acosta Uribe Celia Marcela
CUIDADO (MANEJO) DIARIO INTRAHOSPITALARIO POR	2	2017-02-18	GENERAL ADULTOS	Acosta Uribe Celia Marcela

Reporte de Hoja de Gastos

No. 7836411

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	1	2017-02-18	CARDIOLOGÍA	Acosta Uribe Celia Marcela

Reporte de Hoja de Gastos

No. 7836411

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	1	2017-02-18	CARDIOLOGÍA	Acosta Uribe Celia Marcela

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8018344

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
OXIGENO CANULA NASAL HASTA 3 LT/MIN POR HORA	7	2017-05-15	ENFERMERIA	Acosta Uribe Celia Marcela
COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
CREATININA	3	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	2	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	1	2017-05-15	BANCO DE SANGRE	Acosta Uribe Celia Marcela
DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	2017-05-15	RADIOLOGÍA E IMÁGENES	Acosta Uribe Celia Marcela
ELECTROCARDIOGRAMA	1	2017-05-15	CARDIOLOGÍA	Acosta Uribe Celia Marcela
ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	1	2017-05-15	CARDIOLOGÍA	Acosta Uribe Celia Marcela
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	1	2017-05-15	FISIOTERAPIA	Acosta Uribe Celia Marcela
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	1	2017-05-15	BANCO DE SANGRE	Acosta Uribe Celia Marcela
TROPONINA T CUANTITATIVA	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
DIMERO D POR EIA	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,	9	2017-05-15	GENERAL ADULTOS	Acosta Uribe Celia Marcela
CUIDADO (MANEJO) DIARIO INTRAHOSPITALARIO POR	7	2017-05-15	GENERAL ADULTOS	Acosta Uribe Celia Marcela
GLUCOMETRIA	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8018344

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
OXIGENO CANULA NASAL HASTA 3 LT/MIN POR HORA	7	2017-05-15	ENFERMERIA	Acosta Uribe Celia Marcela
COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
CREATININA	3	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	2	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	1	2017-05-15	BANCO DE SANGRE	Acosta Uribe Celia Marcela
DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	2017-05-15	RADIOLOGÍA E IMÁGENES	Acosta Uribe Celia Marcela
ELECTROCARDIOGRAMA	1	2017-05-15	CARDIOLOGÍA	Acosta Uribe Celia Marcela
ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	1	2017-05-15	CARDIOLOGÍA	Acosta Uribe Celia Marcela
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	1	2017-05-15	FISIOTERAPIA	Acosta Uribe Celia Marcela
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	1	2017-05-15	BANCO DE SANGRE	Acosta Uribe Celia Marcela
TROPONINA T CUANTITATIVA	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
DIMERO D POR EIA	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,	9	2017-05-15	GENERAL ADULTOS	Acosta Uribe Celia Marcela
CUIDADO (MANEJO) DIARIO INTRAHOSPITALARIO POR	7	2017-05-15	GENERAL ADULTOS	Acosta Uribe Celia Marcela
GLUCOMETRIA	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Acosta Uribe Celia Marcela

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8018520

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR	1	2017-05-15	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO	3	2017-05-15	RADIOLOGÍA E IMÁGENES	Juan Bautista Celis Vega
Tomografia (TAC) de Abdomen total	1	2017-05-15	RADIOLOGÍA E IMÁGENES	Juan Bautista Celis Vega
PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN	1	2017-05-15	RADIOLOGÍA E IMÁGENES	Juan Bautista Celis Vega
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	1	2017-05-15	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	1	2017-05-15	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	1	2017-05-15	CUIDADO INTERMEDIO	Juan Bautista Celis Vega

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8020736

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR	1	2017-05-16	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR	1	2017-05-16	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega
OXIGENO VENTILACION MECANICA 10 LT/MIN(HORA)	8	2017-05-16	ENFERMERIA	Juan Bautista Celis Vega
COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	2017-05-16	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	3	2017-05-16	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega
ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN	1	2017-05-16	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	3	2017-05-16	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	1	2017-05-16	CUIDADO INTENSIVO	Juan Bautista Celis Vega
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	3	2017-05-16	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8022551

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	1	2017-05-17	CUIDADO INTENSIVO	Juan Bautista Celis Vega
OXIGENO VENTILACION MECANICA 10 LT/MIN(HORA)	24	2017-05-17	ENFERMERIA	Juan Bautista Celis Vega
MANEJO DIARIO NUTRICION ENTERAL Y/O PARENTERAL	1	2017-05-17	GENERAL ADULTOS	Juan Bautista Celis Vega
GLUCOMETRIA	4	2017-05-17	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8022551

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	1	2017-05-17	CUIDADO INTENSIVO	Juan Bautista Celis Vega
OXIGENO VENTILACION MECANICA 10 LT/MIN(HORA)	24	2017-05-17	ENFERMERIA	Juan Bautista Celis Vega
MANEJO DIARIO NUTRICION ENTERAL Y/O PARENTERAL	1	2017-05-17	GENERAL ADULTOS	Juan Bautista Celis Vega
GLUCOMETRIA	4	2017-05-17	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8027799

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
OXIGENO VENTILACION MECANICA 10 LT/MIN(HORA)	24	2017-05-19	ENFERMERIA	Juan Bautista Celis Vega
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	2	2017-05-19	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	1	2017-05-19	FISIOTERAPIA	Juan Bautista Celis Vega
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	2	2017-05-19	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
MANEJO DIARIO NUTRICION ENTERAL Y/O PARENTERAL	1	2017-05-19	GENERAL ADULTOS	Juan Bautista Celis Vega
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	1	2017-05-19	CUIDADO INTENSIVO	Juan Bautista Celis Vega
GLUCOMETRIA	4	2017-05-19	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8027799

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
OXIGENO VENTILACION MECANICA 10 LT/MIN(HORA)	24	2017-05-19	ENFERMERIA	Juan Bautista Celis Vega
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	2	2017-05-19	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	1	2017-05-19	FISIOTERAPIA	Juan Bautista Celis Vega
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	2	2017-05-19	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
MANEJO DIARIO NUTRICION ENTERAL Y/O PARENTERAL	1	2017-05-19	GENERAL ADULTOS	Juan Bautista Celis Vega
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	1	2017-05-19	CUIDADO INTENSIVO	Juan Bautista Celis Vega
GLUCOMETRIA	4	2017-05-19	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega

Reporte de Hoja de Gastos

No. 8027799

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645

Procedimientos	Cantidad	Fecha:	Servicio Ejecuta	Profesional
OXIGENO VENTILACION MECANICA 10 LT/MIN(HORA)	24	2017-05-19	ENFERMERIA	Juan Bautista Celis Vega
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	2	2017-05-19	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	1	2017-05-19	FISIOTERAPIA	Juan Bautista Celis Vega
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O	2	2017-05-19	BANCO DE SANGRE	Juan Bautista Celis Vega
MANEJO DIARIO NUTRICION ENTERAL Y/O PARENTERAL	1	2017-05-19	GENERAL ADULTOS	Juan Bautista Celis Vega
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	1	2017-05-19	CUIDADO INTENSIVO	Juan Bautista Celis Vega
GLUCOMETRIA	4	2017-05-19	LABORATORIO CLINICO	Juan Bautista Celis Vega

Primera Vez Historia De Piso

No. 63429717

Inicio Atención: 2017/02/19 11:38:00 **Fin Atención:** 2017/02/19 11:44:25

IPS Atención: SAD CEPAIN BOGOTA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 6 Meses 28 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/02/19 **Hora Ingreso:** 10:24:34 **Nro Cuenta:** 52238693 Ocupación: EMPLEADO(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Cafesalud EPS PGP POS Contributivo SAD CEPAIN BOGOTA - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** HOSPITALIZACION
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: imelda **Tel:** 3112682604
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: SE TRANSCRIBE REGISTRO DE INGRESO REALIZADO EL 18.02.2017 POR LA DRA. ACEVEDO

IPS PRIMARIA: JPC

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA CON COMPROMISO DE RECTO LATERAL EN MANEJO
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON NEFRITIS LÚPICA
3. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

PARACLÍNICOS:
- LEUCO 4800; NEUTRO 70%; Hb: 9.8; HTO: 29.1%; PLAQ. 292.000; PCR. 2.1

PACIENTE INGRESA A SAD PARA CONTINUAR MANEJO CON:
- CEFEPIME 2 GRAMOS CADA 24 HORAS (DÍA 4/14) FTAB: 28.02.2017
- LINEZOLID 600 MG CADA 12 HORAS (DÍA 4/14) FABT: 28.02.2017
- VALORACION MÉDICA: AL EGRESO

DRA. SUYVAN MATA

Enfermedad Actual: SE TRANSCRIBE REGISTRO DE INGRESO REALIZADO EL 18.02.2017 POR LA DRA. ACEVEDO

IPS PRIMARIA: JPC

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA CON COMPROMISO DE RECTO LATERAL EN MANEJO
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON NEFRITIS LÚPICA
3. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

PARACLÍNICOS:
- LEUCO 4800; NEUTRO 70%; Hb: 9.8; HTO: 29.1%; PLAQ. 292.000; PCR. 2.1

PACIENTE INGRESA A SAD PARA CONTINUAR MANEJO CON:
- CEFEPIME 2 GRAMOS CADA 24 HORAS (DÍA 4/14) FTAB: 28.02.2017
- LINEZOLID 600 MG CADA 12 HORAS (DÍA 4/14) FABT: 28.02.2017
- VALORACION MÉDICA: AL EGRESO

DRA. SUYVAN MATA

RECOMENDACIONES: SE TRANSCRIBE REGISTRO DE INGRESO REALIZADO EL 18.02.2017 POR LA DRA. ACEVEDO

IPS PRIMARIA: JPC

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA CON COMPROMISO DE RECTO LATERAL EN MANEJO
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON NEFRITIS LÚPICA
3. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

PARACLÍNICOS:
- LEUCO 4800; NEUTRO 70%; Hb: 9.8; HTO: 29.1%; PLAQ. 292.000; PCR. 2.1

PACIENTE INGRESA A SAD PARA CONTINUAR MANEJO CON:
- CEFEPIME 2 GRAMOS CADA 24 HORAS (DÍA 4/14) FTAB: 28.02.2017
- LINEZOLID 600 MG CADA 12 HORAS (DÍA 4/14) FABT: 28.02.2017
- VALORACION MÉDICA: AL EGRESO

DRA. SUYVAN MATA

SIGNOS VITALES: FC: 99 Sistole: 160 Diastole: 90 T.A.M113,33 FR: 18 T°: 36 Saturación: 94 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

Primera Vez Historia De Piso

No. 63429717

Inicio Atención: 2017/02/19 11:38:00 **Fin Atención:** 2017/02/19 11:44:25

IPS Atención: SAD CEPAIN BOGOTA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 6 Meses 28 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/02/19 **Hora Ingreso:** 10:24:34 **Nro Cuenta:** 52238693 Ocupación: EMPLEADO(A)

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra		LES

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 0 Ciclos: Duración: 0
Gestaciones: 5 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 0 FUR: FUP: 1900/01/01 FUC: 0 Menopausia: 0
Observaciones: 0 F U M 1 IV 15
Riesgo: NO APLICA Método: No Aplica
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario	NO REFIERE	
Sistema Sanguíneo	NO REFIERE	
Sistema Respiratorio	NO REFIERE	
Sistema Osteoarticular	NO REFIERE	
Sistema Muscular	NO REFIERE	
Sistema Linfático	NO REFIERE	
Sistema Genital	NO REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	NO REFIERE	
Sistema Endocrino	NO REFIERE	
Sistema Colágeno	NO REFIERE	
Sistema Cardiovascular	NO REFIERE	
Piel y Fanereas	NO REFIERE	
Órganos de los sentidos	NO REFIERE	
Neurológico y Psíquico	NO REFIERE	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Celulitis de la cara	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	L032	CONFIRMADO REPETIDO	PERIORBITARIA CON COMPROMISO DE RECTO LATERAL
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

Primera Vez Historia De Piso

No. 63429717

Inicio Atención: 2017/02/19 11:38:00 **Fin Atención:** 2017/02/19 11:44:25

IPS Atención: SAD CEPAIN BOGOTA **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 39 Años 6 Meses 28 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:** migracion
Fecha Ingreso: 2017/02/19 **Hora Ingreso:** 10:24:34 **Nro Cuenta:** 52238693 Ocupación: EMPLEADO(A)

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones



Profesional: Suyvan Esther Mata Ley **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 495523 **Registro Profesional:** 495523

Evolucion Historia Clinica Enfermeria **No.** 28427369

Inicio Atención: 2007/01/25 14:12:00 **Fin Atención:** 2007/01/25 14:22:22

IPS Atención: SC IPS Avenida 68 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 6 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/01/25 **Hora Ingreso:** 14:12:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Ips Avenida 68 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO CONTROL
Acompañante: ACUDE SOLA **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: PARA LAS PRUEBAS

Enfermedad Actual: TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA VENTAS
INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA 17 AÑOS
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES 6
ANTECEDENTE DE ITS NO
USO DE PRESERVATIVO NIEGA
TATUAJES Y/O PEARCING NO
USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO
ANTECEDENTE DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS EN EL AÑO 1998 DICIEMBRE

RECOMENDACIONES: SE REALIZA ASESORIA PRETES PARA VIH SE EXPLICA LA IMPORTANCIA Y OBJETIVO DE REALIZAR EL EXAMEN LAS DIFERENTES VIAS DE TRASMISIÓN DEL VIRUS Y SE HACE ENFASIS EN QUE ES ELLA QUIEN DEBE O NO AUTORIZAR LA TOMA SE EXPLICA ADEMAS LO RELACIONADO CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PROPÓSITO Y BENEFICIO DE LA PRUEBA INTERPRETACIÓN LIMITACIONES Y RIESGOS DE LA MISMA. LA PACIENTE ESTA DE ACUERDO Y FIRMA APROBANDO LA REALIZACION DEL EXAMEN.
CONTROL CON MEDICINA CON RESULTADOS
SE INSISTE EN USO DE METODOS DE BARRERA MIENTRAS ACUDE A CITA CON ESPECIALISTA Y QUE NO TIENE EN USO NINGUN METODO DE PLANIFICACION

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:	14 AÑOS		Ciclos:				Duración:	4	
Gestaciones:	6	Partos: 0	Gemelares	0	Ectópicos:	0	Molas: 0	Abortos:	5
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos:	0	Nacidos Muertos:		0	Nacidos Prematuros:		0
Cesareas:	1	FUR: 2015/04/25	FUP:	1900/01/01	FUC:	2013	Menopausia:		
Observaciones:	plan ´preservativo vsa. + g6a5c1					NORMAL			
Riesgo:	NO APLICA				Método:		Quirurgico		

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Consulta para asesoria sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [vih]	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z717	CONFIRMADO NUEVO	



Profesional: Ligia Tatiana Vasco **Especialidad:** PROMOCION Y PREVENCION
Identificación: 52182681 **Registro Profesional:** 52182681

Evolucion Historia Clinica Plan Vip

No. 341418700

Inicio Atención: 2015/11/30 10:21:00 **Fin Atención:** 2015/11/30 10:54:00

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 38 Años 4 Meses 8 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2015/11/30 **Hora Ingreso:** 10:21:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación:

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL Y FORMULACION DE LUPUS

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE A CONSULTA PARA VALORACION Y FORMULACION DE MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE SUS PATOLOGIAS DE BASE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, GASTRITIS CRONICA, OSTEOPENIA Y OBESIDAD, ACTUALMENTE REFIERE ENCONTRARSE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CON LA TOMA DE LOS MEDICAMENTOS AUNQUE REFIERE QUE HACE 20 DIAS SUFRIO DE NEUMONIA RECIBIO TTO MEDICO ANTIBIOTICO, ADEMAS TRAE REPORTE DE ESCANOGRAFIA DE TORAX SIMPLE DEL 19 DE NOVIEMBNRE 2015 NEUMONIA SEGMENTARIA MEDIA DEL LOBULO MEDIO,ENFERMEDA BULLOSA PULMONAR NODULO DE DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO. NIEGA EDEMA EN LAS EXTREMIDADES, CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, TINNITUS, DOLOR TORAXICO, DISNEA O PERDIDA SUBITA DE LA VISION NO ASOCIA OTRA SINTOMATOLOGIA.

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO:
Plan de Manejo
SE EXPLICA CONDICION Y MANEJO, PACIENTE EN BUEN ESTADO

PACIENTE ESTABLE MUCOSAS ROSADAS HIDRATADO SIN DOLOR TORACICO EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR SIN DESHIDATACION
SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR EN CASO DE PRESENTAR CEFALEA INTENSA VOMITO FIEBRE DOLOR ABDOMINAL DIARREA PERSISTENTE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ALTERACION DE LA CONCIENCIA DESVANECIMIENTO VERTIGO FATIGA DECAIMIENTO, SAGRADOS, CONVULSION.

PACIENTE CON LUPUS E RITEMATOSO NO LEN AUTORIZADO EXAMENENS TIEE TAC TORAX O LE AUTORIZARON ES NECESARIO INCICIAR ESTUDISO COCMPELTOS D EBIDOA RIESGO D E AL ENFERMEDAD

SE ENVIA ECOGARFIAS D E ABDOEN PO DOLOR CRONICO DE HIPOGASTRIO
ENE EL MOMENTO E STABLE

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 165 Peso: 70 I.M.C: 25,71

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere		
Patológicos Crónicos	No refiere		
Quirúrgicos	No refiere		
Congénitos	No Refiere		
Antecedentes Vacunales	No refiere		
Traumáticos	No refiere		
Farmacológicos	No refiere		
Toxicoalérgico	No refiere		
Transfusionales	No refiere		
Venéreos	No refiere		
Ocupacionales	No refiere		
Hábitos Saludables	No refiere		
Hábitos de Riesgo	No refiere		
Otras	No refiere		

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 38 Años 4 Meses 8 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2015/11/30 **Hora Ingreso:** 10:21:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Sistema Respiratorio		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Urinario		
Sistema Genital		
Sistema Endocrino		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Colágeno		
Sistema Linfático		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Ventilación adecuada	CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
b. Ojos	Normal	CONJUNTIVAS ROSADAS PINRAL
c. Oído	Normal	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	NO SOPLOS
h. Cardiovascular	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Parasitosis intestinal, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	B829	CONFIRMADO NUEVO	
Neumonia bacteriana, no especificada	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J159	CONFIRMADO NUEVO	EN RESOLUCION
Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M321	CONFIRMADO NUEVO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS Lateralidad: No Aplica	
MICROALBUMINURIA POR EIA Lateralidad: No Aplica	
PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] * Lateralidad: No Aplica	
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] Lateralidad: No Aplica	
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] * Lateralidad: No Aplica	
COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR Lateralidad: No Aplica	
COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR Lateralidad: No Aplica	
OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] Lateralidad: No Aplica	
ANTI DNA DOBLE CADENA Lateralidad: No Aplica	
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX MULTICORTE CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL Lateralidad: No Aplica	TOMOGRAFIA PARA ESTUDIO DE NODULO PULMONAR CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL HACE 8 AÑOS LADO DERECHO

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones

Evolucion Historia Clinica Plan Vip

No. 341418700

Inicio Atención: 2015/11/30 10:21:00 **Fin Atención:** 2015/11/30 10:54:00

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 38 Años 4 Meses 8 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2015/11/30 **Hora Ingreso:** 10:21:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación:

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
azatioprina tab. x50mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 dia(s)	
albendazol tab. x200mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 24 horas durante 2 dia(s)	
tinidazol tab. x500mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 12 horas durante 2 dia(s)	



Profesional: Claudia Patricia Acosta **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52429027 **Registro Profesional:** 52429027

Evolucion Historia Clinica Plan Vip

No. 358888060

Inicio Atención: 2016/05/12 13:49:00 **Fin Atención:** 2016/05/12 14:01:39

IPS Atención: MC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 38 Años 9 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2016/05/12 **Hora Ingreso:** 13:49:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación:

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio CF IPS Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: OTRA
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: TOS

Enfermedad Actual: PACIENET R EFIEER TOS DE 3 DIAS SIN FIEBRE EXPETORACION AMARILLA ESCASA SIN DIFICULTAD PARA RESPIRARA PACIENTE CO LUPUS ERITEMATOSOS COTROLADO ANTECEDNETES D ENEUMONIA HACE 6 MESES PENDIENTE TAC DE TORAX PRO NEUMONIA SE EVIAN Y REAUDAN EXAENENS D E COTROL REFIERE ORINA NORMAL NO SIGNOS D E PELIGRO PACINETE EN BUEN ESTADO GENERAL SIN COMCPLICACIONES

RECOMENDACIONES:

PLAN TERAPEUTICO:
Plan de Manejo
SE EXPLICA CONDICION Y MANEJO, PACIENTE EN BUEN ESTADO

PACIENTE ESTABLE MUCOSAS ROSADAS HIDRATADO SIN DOLOR TORACICO EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR SIN DESHIDATACION
SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR EN CASO DE PRESENTAR CEFALEA INTENSA VOMITO FIEBRE DOLOR ABDOMINAL DIARREA PERSISTENTE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ALTERACION DE LA CONCIENCIA DESVANECIMIENTO VERTIGO FATIGA DECAIMIENTO, SAGRADOS, CONVULSION.

PACIENTE CON LUPUS E RITEMATOSO NO LEN AUTORIZADO EXAMENENS TIEE TAC TORAX O LE AUTORIZARON ES NECESARIO INCICIAR ESTUDISO COCMPELTOS D EBIDOA RIESGO D E AL ENFERMEDAD

SE ENVIA ECOGARFIAS D E ABDOEN PO DOLOR CRONICO DE HIPOGASTRIO
ENE EL MOMENTO E STABLE

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 125 Diastole: 80 T.A.M95,00 FR: 16 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 70 I.M.C: 24,22

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere		
Patológicos Crónicos	Otra		LUPUS

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Sistema Muscular		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Linfático		
Sistema Colágeno		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Endocrino		
Sistema Genital		
Sistema Urinario		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Respiratorio		

Evolucion Historia Clinica Plan Vip

No. 358888060

Inicio Atención: 2016/05/12 13:49:00 **Fin Atención:** 2016/05/12 14:01:39

IPS Atención: MC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 38 Años 9 Meses 20 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2016/05/12 **Hora Ingreso:** 13:49:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación:

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Órganos de los sentidos		
Piel y Fanereas		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
l. Extremidades Superiores	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	
n. Neurológico	Normal	
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, inducido por drogas	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M320	CONFIRMADO REPETIDO	
Tos	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	R05X	CONFIRMADO NUEVO	

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

Nombre	Finalidad	Observaciones
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	DIAGNOSTICO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
CREATININA Lateralidad: No Aplica	
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA Lateralidad: No Aplica	
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Lateralidad: No Aplica	
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX Lateralidad: No Aplica	
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) Lateralidad: No Aplica	
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL Lateralidad: No Aplica	
NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA Lateralidad: No Aplica	
COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA Lateralidad: No Aplica	
COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA Lateralidad: No Aplica	
GLICEMIA BASAL PyP Lateralidad: No Aplica	
MICROALBUMINURIA PyP Lateralidad: No Aplica	
PERFIL LIPIDICO PyP Lateralidad: No Aplica	

Profesional: Elkin Jimenez Vergara **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 14139248 **Registro Profesional:** 14139248

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 9426037

Inicio Atención: 2006/02/10 12:27:00 **Fin Atención:** 2006/02/10 12:43:13

IPS Atención: SC Corvesalud ltda Teusaquillo **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 6 Meses 19 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/02/10 **Hora Ingreso:** 12:27:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Corvesalud ltda sede teusaquillo - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: DOLOR DE CABEZA

AISTE SOLA

Enfermedad Actual: UADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA FRONTAL TIPO PICADA ACOMPAÑADO DE MAREO VISION BORROSA Y FOSFENOS.

TRAE REPORTES DE: GRAVINDEX NEGATIVO. GLICEMIA 88 MG /DL

RECOMENDACIONES: CUIDADOS GENERALES.

SIGNOS VITALES: FC: 74 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 18 T°: 36.4 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 173 Peso: 72.5 I.M.C: 242,24

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Sistema Respiratorio		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Genital		
Sistema Endocrino		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Colágeno		
Sistema Linfático		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Neurológico y Psíquico		
Sistema Gastrointestinal	Dolor durante la defecación REFIERE	
Sistema Urinario		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
b. Ojos	Fondo de ojo normal	
e. Nariz	Desviación septal	
e. Nariz	Anormal	PROMINENCIA EN HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ. RESPIRACION BUCAL
n. Neurológico	Normal	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	
r. Aspecto General	Anormal	FASCIES CUSHINOIDE

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	CONFIRMADO REPETIDO	
Cefalea	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	R51X	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 9426037

Inicio Atención: 2006/02/10 12:27:00 **Fin Atención:** 2006/02/10 12:43:13

IPS Atención: SC Corvesalud ltda Teusaquillo **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 6 Meses 19 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/02/10 **Hora Ingreso:** 12:27:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Deformidad adquirida de la nariz	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M950	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
naproxeno tableta x250mg(tab)	tomar 1 tab c/ 8 horas	

Profesional: Johana Carolina Granada Reyes **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 65778035 **Registro Profesional:** 65778035

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 9426037

Inicio Atención: 2006/02/10 12:27:00 **Fin Atención:** 2006/02/10 12:43:13

IPS Atención: SC Corvesalud ltda Teusaquillo **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 6 Meses 19 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/02/10 **Hora Ingreso:** 12:27:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Corvesalud ltda sede teusaquillo - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: DOLOR DE CABEZA

AISTE SOLA

Enfermedad Actual: UADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA FRONTAL TIPO PICADA ACOMPAÑADO DE MAREO VISION BORROSA Y FOSFENOS.

TRAE REPORTES DE: GRAVINDEX NEGATIVO. GLICEMIA 88 MG /DL

RECOMENDACIONES: CUIDADOS GENERALES.

SIGNOS VITALES: FC: 74 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 18 T°: 36.4 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 173 Peso: 72.5 I.M.C: 242,24

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Sistema Respiratorio		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Genital		
Sistema Endocrino		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Colágeno		
Sistema Linfático		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Neurológico y Psíquico		
Sistema Gastrointestinal	Dolor durante la defecación REFIERE	
Sistema Urinario		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
b. Ojos	Fondo de ojo normal	
e. Nariz	Desviación septal	
e. Nariz	Anormal	PROMINENCIA EN HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ. RESPIRACION BUCAL
n. Neurológico	Normal	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	
r. Aspecto General	Anormal	FASCIES CUSHINOIDE

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	CONFIRMADO REPETIDO	
Cefalea	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	R51X	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 9426037

Inicio Atención: 2006/02/10 12:27:00 **Fin Atención:** 2006/02/10 12:43:13

IPS Atención: SC Corvesalud ltda Teusaquillo **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 6 Meses 19 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/02/10 **Hora Ingreso:** 12:27:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Deformidad adquirida de la nariz	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M950	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
naproxeno tableta x250mg(tab)	tomar 1 tab c/ 8 horas	

Profesional: Johana Carolina Granada Reyes **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 65778035 **Registro Profesional:** 65778035

Evolución Historia Consulta Externa

No. 11437789

Inicio Atención: 2006/03/30 14:10:00 **Fin Atención:** 2006/03/30 14:24:17

IPS Atención: Casa Especialistas 104 Corporacion saludcoop cundinamarca **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 8 Meses 8 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/03/30 **Hora Ingreso:** 14:10:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Casa de Especialistas 104 Convenio cundinamarca - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: PACIENTE CON LES CONTROLADA POR REUMATOLOGIA

Enfermedad Actual: 3 AÑOS DE EVOLUCION 5 MG DE PREDNISOLONA AL DIA CEFALEA LESIONES EN LA LENGUA

RECOMENDACIONES: BAJAR AZUCAR Y CARBOHIDRATOS CEFALEA

SIGNOS VITALES: FC: 68 Sistole: 130 Diastole: 80 T.A.M96,67 FR: T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 169 Peso: 71 I.M.C: 24,86

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Anormal	ABUNDANTE TEJIDO GRASO
l. Extremidades Superiores	Anormal	ESTRIAS SUGESTIVAS CUSHING
n. Neurológico	Normal	
o. Osteomuscular	Normal	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	CONFIRMADO REPETIDO	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
tiamina tab x 300mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
acetaminofen tab. x500mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 30 día(s)	
prednisolona tab. x5mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	

Profesional: Dolly Elizabeth Igua Bermudez **Especialidad:** MEDICINA INTERNA
Identificación: 41565581 **Registro Profesional:** 41565581

Evolución Historia Consulta Externa

No. 12519452

Inicio Atención: 2006/04/27 09:05:00 **Fin Atención:** 2006/04/27 09:10:22

IPS Atención: Saludcoop Clinica Veraguas **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 9 Meses 5 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/04/27 **Hora Ingreso:** 09:05:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Clinica Veraguas Convenio cundinamarca - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL GINECOLOGIA

Enfermedad Actual: ASISTE A CONTROL GINECOLOGIA CCV CON LEI DE BAJO GRADO FROTIS DE FLUJO VAGINAL POR GARDNERELLA

RECOMENDACIONES: PACEINTE CLEI DE BAJO GRADO SS COLPOSCOPOPIA Y BIOOPSIA

SIGNOS VITALES: FC: 87 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 18 T°: 365 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 165 Peso: 65 I.M.C: 23,88

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
j. Sistema Genital Femenino	Anormal	VCERVIX ERITEMATOSO

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N72X	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

Nombre	Finalidad	Observaciones
EXAMEN VISUAL DEL CONDUCTO VAGINAL Y CUELLO UTERINO [COLPOSCOPIA]	DIAGNOSTICO	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
metronidazol ovulo vaginal x500mg (ovu)	tomar 1 ovulo(s) cada 24 horas durante 10 día(s)	
amoxicilina trihidrato cap. x500mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 10 día(s)	

Profesional: J C M **Especialidad:** GINECO OBSTETRICIA
Identificación: 1 **Registro Profesional:** 3150248

Evolución Historia Consulta Externa

No. 27936858

Inicio Atención: 2007/01/19 08:03:00 **Fin Atención:** 2007/01/19 08:18:56

IPS Atención: SC IPS Avenida 68 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 5 Meses 28 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/01/19 **Hora Ingreso:** 08:03:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Ips Avenida 68 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: NINGUNO **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: - VENTAS
- QUIERE TENER UN BEBE

Enfermedad Actual: - Paciente con antecedente de LES y Sd antifosfolipidos en tto medico: Prednisolona 5 mg dia. Desea embarazarse.
- En el momento se siente bien. Ultima CV tomada en abril 2006 presento cervicitis con posible lesion por HPV pero no le tomaron Colposcopia.

RECOMENDACIONES: - Se da orden para ginecologia de alto riesgo
- SS paraclinicso basicos

SIGNOS VITALES: FC: 72 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 18 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 169 Peso: 66.5 I.M.C: 232,83

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere		
Quirúrgicos	No refiere		
Congénitos	No Refiere		
Antecedentes Vacunales	Completa		
Traumáticos	No refiere		
Transfusionales	No refiere		
Toxicoalérgico	No refiere		
Venéreos	No refiere		
Hábitos Saludables	Cepillado de dientes		
Hábitos de Riesgo	Sedentarismo		

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Endocrino		
Sistema Genital		
Sistema Urinario		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Respiratorio		
Órganos de los sentidos		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
b. Ojos	Agudeza visual normal	
d. Boca	Normal	
g. Torax	Ventilación adecuada	
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
f. Cuello	Normal	
i. Abdomen	Normal	

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 27936858

Inicio Atención: 2007/01/19 08:03:00 **Fin Atención:** 2007/01/19 08:18:56

IPS Atención: SC IPS Avenida 68 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 5 Meses 28 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/01/19 **Hora Ingreso:** 08:03:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
n. Neurológico	Normal	
o. Osteomuscular	Normal	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Consejo y asesoramiento general sobre la procreacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z316	CONFIRMADO NUEVO	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	CONFIRMADO REPETIDO	
Otros defectos especificados de la coagulacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	D688	CONFIRMADO REPETIDO	Sd antifosfolipido

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

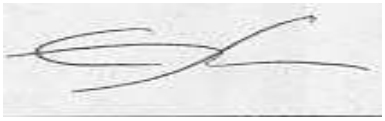
Nombre	Finalidad	Observaciones
CITOLOGIA VAGINAL INDIVIDUAL PyP POR ENFERMERIA	DIAGNOSTICO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
GINECOLOGIA CONSULTA	GINECOLOGIA	



Profesional: Erika Viviana Schaefer **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52147532 **Registro Profesional:** 52147532

Evolución Historia Consulta Externa

No. 29037920

Inicio Atención: 2007/02/02 10:50:00 **Fin Atención:** 2007/02/02 11:10:39

IPS Atención: SC Central Especialistas Clinica Veraguas **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 6 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/02/02 **Hora Ingreso:** 10:50:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Central Especialistas Clinica Veraguas - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO CONTROL
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL.-

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DESEOS DE EMBARAZO Y ANTECEDENTE DE LES Y SINDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS.
MENARQUIA: 13 AÑOS CICLOS 28 X 2 DIAS ULTIMA MENSTRUACION 10.01.07
G5P2A3V0
G1: CESAREA POR SINDROME HELLP HACE 8 AÑOS CON MUERTE PERINATAL POR PREMATUREZ
G2-G4 ABORTOS ESPONTANEOS ´RIMER TRIMESTRE CON LEGRADO OBSTETRICO #3
G5: PARTO EUTOCICO INMADURO POR OBITO FETAL. 17.06.03
PLANIFICACION PRESERVATIVO.
QUIRURGICOS: LEGRADOS OBSTETRICOS: CESAREA.
PATOLOGICOS; LES Y SIND ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS: PREDNISOLONA 1 TAB A LA SEMANA.
TOXICOALERGICOS NEGATIVOS.
27.01.07 ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITIS B. TOXO IGG 51.9 GLICEMIA BASAL 73.
HIV NEGATIVO.
19.01.07: CITOLOGIA NEGATIVA.

RECOMENDACIONES: PARACLINICOS NORMALES. SE SOLICITAN PRUEBAS ANTICUERPOS Y SE ENVIA A CITA CON ALTO RIESGO.
INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 16 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:	14 AÑOS		Ciclos:			Duración:	4		
Gestaciones:	6	Partos: 0	Gemelares 0	Ectópicos:	0	Molas:	0	Abortos:	5
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos: 0	Nacidos Muertos:		0	Nacidos Prematuros:			0
Cesareas:	1	FUR: 2015/04/25	FUP: 1900/01/01	FUC: 2013		Menopausia:			
Observaciones:	plan ´preservativo vsa. + g6a5c1				NORMAL				
Riesgo:	NO APLICA			Método:	Quirurgico				

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
j. Sistema Genital Femenino	Normal	GENITALES EXTERNOS SANOS
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	BLANDO NO DOLOROSO.
j. Sistema Genital Femenino	Tacto vaginal	VAGINA NORMAL. CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO MOVIL NO DOLOROSO. UTERO EN AVF LIGERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO. ANEXOS NEGATIVOS FONDOS DE SACO LIBRES

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Abortadora habitual	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N96X	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 29037920

Inicio Atención: 2007/02/02 10:50:00 **Fin Atención:** 2007/02/02 11:10:39

IPS Atención: SC Central Especialistas Clinica Veraguas **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 6 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/02/02 **Hora Ingreso:** 10:50:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
OBSTETRICIA ALTO RIESGO CONSULTA PyP	GINECO OBSTETRICIA	



Profesional: Brenda Tatiana Manrique Porras **Especialidad:** GINECO OBSTETRICIA
Identificación: 52145284 **Registro Profesional:** 53145284

Evolución Historia Consulta Externa

No. 29037920

Inicio Atención: 2007/02/02 10:50:00 **Fin Atención:** 2007/02/02 11:10:39

IPS Atención: SC Central Especialistas Clinica Veraguas **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 6 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/02/02 **Hora Ingreso:** 10:50:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Central Especialistas Clinica Veraguas - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO CONTROL
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL.-

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DESEOS DE EMBARAZO Y ANTECEDENTE DE LES Y SINDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS.
MENARQUIA: 13 AÑOS CICLOS 28 X 2 DIAS ULTIMA MENSTRUACION 10.01.07
G5P2A3V0
G1: CESAREA POR SINDROME HELLP HACE 8 AÑOS CON MUERTE PERINATAL POR PREMATUREZ
G2-G4 ABORTOS ESPONTANEOS ´RIMER TRIMESTRE CON LEGRADO OBSTETRICO #3
G5: PARTO EUTOCICO INMADURO POR OBITO FETAL. 17.06.03
PLANIFICACION PRESERVATIVO.
QUIRURGICOS: LEGRADOS OBSTETRICOS: CESAREA.
PATOLOGICOS; LES Y SIND ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS: PREDNISOLONA 1 TAB A LA SEMANA.
TOXICOALERGICOS NEGATIVOS.
27.01.07 ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITIS B. TOXO IGG 51.9 GLICEMIA BASAL 73.
HIV NEGATIVO.
19.01.07: CITOLOGIA NEGATIVA.

RECOMENDACIONES: PARACLINICOS NORMALES. SE SOLICITAN PRUEBAS ANTICUERPOS Y SE ENVIA A CITA CON ALTO RIESGO.
INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 16 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:	14 AÑOS		Ciclos:			Duración:	4		
Gestaciones:	6	Partos: 0	Gemelares 0	Ectópicos:	0	Molas:	0	Abortos:	5
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos: 0	Nacidos Muertos:		0	Nacidos Prematuros:			0
Cesareas:	1	FUR: 2015/04/25	FUP: 1900/01/01	FUC: 2013		Menopausia:			
Observaciones:	plan ´preservativo vsa. + g6a5c1				NORMAL				
Riesgo:	NO APLICA			Método:	Quirurgico				

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
j. Sistema Genital Femenino	Normal	GENITALES EXTERNOS SANOS
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	BLANDO NO DOLOROSO.
j. Sistema Genital Femenino	Tacto vaginal	VAGINA NORMAL. CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO MOVIL NO DOLOROSO. UTERO EN AVF LIGERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO. ANEXOS NEGATIVOS FONDOS DE SACO LIBRES

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Abortadora habitual	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N96X	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 29037920

Inicio Atención: 2007/02/02 10:50:00 **Fin Atención:** 2007/02/02 11:10:39

IPS Atención: SC Central Especialistas Clinica Veraguas **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 6 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/02/02 **Hora Ingreso:** 10:50:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
OBSTETRICIA ALTO RIESGO CONSULTA PyP	GINECO OBSTETRICIA	



Profesional: Brenda Tatiana Manrique Porras **Especialidad:** GINECO OBSTETRICIA
Identificación: 52145284 **Registro Profesional:** 53145284

Evolución Historia Consulta Externa

No. 33400005

Inicio Atención: 2007/04/02 11:18:00 **Fin Atención:** 2007/04/02 11:31:26

IPS Atención: Saludcoop Casa Especialistas 103 Corporacion Cundinamarca **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 8 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/04/02 **Hora Ingreso:** 11:18:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Casa Especialistas 103 Convenio Cundinamarca - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO CONTROL
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CPN ARO

Enfermedad Actual: Paciente con PRG en relacion con APS y LES. Acude para control de valoracion preconcepcional. G5P2A3V0.
Ya fue valorada por Reumatologia que sugiere esperar 2 meses antes de quedar en embarazo. Tiene ENAS positivos. Le dejaron Cloroquina 250mg/d y Prednisolona 5mg/d.
LABS:
*09/II/2006: VDRL: reactiva 1/16 Proteinuria24hrs: 124mg Creatinina: 0.7 DepCreat: 123.5 AntiDNA:Neg AntiRnp: 87.4 (N<20)
*12/II/2007: IgGAPL: B2GP:19 (N<1.8) Cardiolipina 72.8
*12/II/2007: B2GP: 26.8 (N<2.3) Cardiolipina: 105.3

RECOMENDACIONES: Paciente con PRG en relacion con APS y LES. Se valoro por reunmatologia y se dejo Cloroquina 250mg/dia y Prednisolona 5mg VO/dia. Se volvera a valorar en 3 meses cunado le hayan controlado por reumatologia.

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 120 Diastole: 60 T.A.M80,00 FR: 14 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 70 I.M.C: 24,22

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
l. Extremidades Superiores	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Atencion del embarazo en una abortadora habitual	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	O262	CONFIRMADO REPETIDO	LES. APS PRG

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
acetil salicilico acido tab. x100mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
acetil salicilico acido tab. x100mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	



Profesional: Alvaro Cano Quiñones **Especialidad:** GINECO OBSTETRICIA
Identificación: 79393257 **Registro Profesional:** 79393257

Evolución Historia Consulta Externa

No. 43276095

Inicio Atención: 2007/08/13 18:30:00 **Fin Atención:** 2007/08/13 18:40:01

IPS Atención: SC Central Especialistas Numero 7 **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 30 Años 0 Meses 22 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2007/08/13 **Hora Ingreso:** 18:30:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416

Convenio: Convenio Sc Central Especialistas Numero 7 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Acompañante: **Tel:**

Responsable del Usuario: **Tel:**

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PTE CON ANTECEDENTE DE LES QIOEN A SUFRIDO ESGUINCES A REPETICION AL EXAMAN RX NORMAL DOLOR SOBRE LPAA POBRE FUERZA DE L PERONEROS
PLAN TERAPIA FORTALECERPERONERO PARA GANAR ESTBILIDAD DEL TOBILLO

RECOMENDACIONES: TERAPIA CONTROL 2 MESES

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4

Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5

Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0

Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:

Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL

Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0

ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
m. Extremidades Inferior	Anormal	DOLOR SOBRE LPAA

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Esguinces y torceduras del tobillo	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S934	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
	ESGUINCE DE TOBILLO FORTALECER PERONEROS

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
ORTOPEDIA CONSULTA	ORTOPEDIA	CONTROL



Profesional: Jose Maria Niño Caicedo **Especialidad:** ORTOPEDIA

Identificación: 19457462 **Registro Profesional:** 19457462

Evolución Historia Consulta Externa

No. 43276095

Inicio Atención: 2007/08/13 18:30:00 **Fin Atención:** 2007/08/13 18:40:01

IPS Atención: SC Central Especialistas Numero 7 **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 30 Años 0 Meses 22 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2007/08/13 **Hora Ingreso:** 18:30:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416

Convenio: Convenio Sc Central Especialistas Numero 7 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Acompañante: **Tel:**

Responsable del Usuario: **Tel:**

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PTE CON ANTECEDENTE DE LES QIOEN A SUFRIDO ESGUINCES A REPETICION AL EXAMAN RX NORMAL DOLOR SOBRE LPAA POBRE FUERZA DE L PERONEROS
PLAN TERAPIA FORTALECERPERONERO PARA GANAR ESTBILIDAD DEL TOBILLO

RECOMENDACIONES: TERAPIA CONTROL 2 MESES

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4

Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5

Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0

Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:

Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL

Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0

ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
m. Extremidades Inferior	Anormal	DOLOR SOBRE LPAA

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Esguinces y torceduras del tobillo	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S934	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
	ESGUINCE DE TOBILLO FORTALECER PERONEROS

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
ORTOPEDIA CONSULTA	ORTOPEDIA	CONTROL



Profesional: Jose Maria Niño Caicedo **Especialidad:** ORTOPEDIA

Identificación: 19457462 **Registro Profesional:** 19457462

Evolución Historia Consulta Externa

No. 43276095

Inicio Atención: 2007/08/13 18:30:00 **Fin Atención:** 2007/08/13 18:40:01

IPS Atención: SC Central Especialistas Numero 7 **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 30 Años 0 Meses 22 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2007/08/13 **Hora Ingreso:** 18:30:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416

Convenio: Convenio Sc Central Especialistas Numero 7 - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** URGENCIAS

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Acompañante: **Tel:**

Responsable del Usuario: **Tel:**

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PTE CON ANTECEDENTE DE LES QIOEN A SUFRIDO ESGUINCES A REPETICION AL EXAMAN RX NORMAL DOLOR SOBRE LPAA POBRE FUERZA DE L PERONEROS
PLAN TERAPIA FORTALECERPERONERO PARA GANAR ESTBILIDAD DEL TOBILLO

RECOMENDACIONES: TERAPIA CONTROL 2 MESES

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4

Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5

Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0

Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:

Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL

Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0

ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
m. Extremidades Inferior	Anormal	DOLOR SOBRE LPAA

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Esguinces y torceduras del tobillo	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S934	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
	ESGUINCE DE TOBILLO FORTALECER PERONEROS

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
ORTOPEDIA CONSULTA	ORTOPEDIA	CONTROL



Profesional: Jose Maria Niño Caicedo **Especialidad:** ORTOPEDIA

Identificación: 19457462 **Registro Profesional:** 19457462

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 72517570

Inicio Atención: 2008/08/21 18:59:00 **Fin Atención:** 2008/08/21 19:19:22

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 31 Años 0 Meses 30 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2008/08/21 **Hora Ingreso:** 18:59:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: AUXILIAR

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: SOLAO **Tel:** 4417427
Responsable del Usuario: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Tel:** 4417427
Parentesco Responsable: VIVE CON ESPOSO

Motivo Consulta: HACE 2 AÑOS DERRAME PLEURAL POR NEUMONIA LADO DERECHO Y ACTUAL CUADRO GRIPAL DE MAS DE 4 DIAS

Enfermedad Actual: 1. HACE 2 AÑOS DERRAME PLEURAL POR NEUMONIA LADO DERECHO Y ACTUAL CUADRO GRIPAL DE MAS DE 4 DIAS . EXPECTORACION ACTUAL DE CLOR AMARILLO VERDOSA FIEBRE SI ESCALOSFIOS SI
2. ESTA EN TTTO MEDICO PARA LUPUS CON PREDNISOLONA 1 DIA
3. SS CONTROL MEDICINA INTERNA ULTIMO REUMATOLOGO MAS DE 1 AÑO
4. ASINTOMATICA ACTUAL DEL LUPUS
5. ASOCIA DISMENORREA Y MESTRUACIO ESCASA DENTRO DE LO NORMAL
6. AMNTECEDNTE DE MIOMA UTERINO DE MAS DE 2 AÑOS ESTUDIO DR CANO

RECOMENDACIONES: SS INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y MANEJO DE SECERCIONES
CONTROL CON CITOLOGIA VAGINAL

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M 83,33 FR: 18 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 73 I.M.C: 25,26

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere Frecuencia: (ES) Esporádico	2008/08/21	
Patológicos Crónicos	Otra Frecuencia: (ES) Esporádico	2008/08/21	LES DX HACE 3 AÑOS . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS EN TRTAMINET CON PREDNISOONA
Quirúrgicos	No refiere Frecuencia: (ES) Esporádico	2008/08/21	
Hábitos de Riesgo	Sedentarismo	2008/08/21	

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular	Artralgia REFIERE	
Sistema Muscular		
Sistema Linfático		
Sistema Genital	Dismenorrea REFIERE	
Sistema Genital	Hipomenorrea REFIERE	
Sistema Gastrointestinal	Dolor abdominal REFIERE	
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 72517570

Inicio Atención: 2008/08/21 18:59:00 **Fin Atención:** 2008/08/21 19:19:22

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 31 Años 0 Meses 30 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2008/08/21 **Hora Ingreso:** 18:59:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: AUXILIAR

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
b. Ojos	Normal	
d. Boca	Anormal	AMIGDALAS CONGESTIVAS CRIPTICAS ESCURRIMIENTO PPOSTERIOR AMARILLO
m. Extremidades Inferior	Normal	
o. Osteomuscular	Normal	
e. Nariz	Anormal	RINORREA AMARILLA
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Anormal	MOVILIZA SECERIONES EN AMBOS CAMPOS PULMAONRES SIBILANCIAS INSPIRATORIOS RONCUS Y LEVES ETSERTORES
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Anormal	BLANDOD EPRESIBLE
p. Piel y faneras	Normal	
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	CONFIRMADO REPETIDO	
Bronquitis aguda, no especificada	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J209	CONFIRMADO NUEVO	
Amigdalitis aguda, no especificada	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J039	CONFIRMADO REPETIDO	
Dolor pelvico y perineal	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	R102	CONFIRMADO NUEVO	

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

Nombre	Finalidad	Observaciones
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	DIAGNOSTICO	ESTUDIO CONTROL MEDICO PRIORITARIO POR LUPUS Y ANTECEEDENTE DE NEUMONIA E INMUNOSUPRESION

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
	SERIADA ESPUTO VERDOSO ESTUDIO CONTROL MEDICO PRIORITARIO POR LUPUS Y ANTECEEDENTE DE NEUMONIA E INMUNOSUPRESION

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONTROL	MEDICINA INTERNA	ESTUDIO CONTROL MEDICO PRIORITARIO POR LUPUS Y ANTECEEDENTE DE NEUMONIA E INMUNOSUPRESION

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
acetaminofen tab. x500mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 5 día(s)	
salbutamol aerosol 100mcg/do. fco. x200do. (fco)	aplicar 2 puff cada 6-8 horas	
prednisolona tab. x5mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
prednisolona tab. x5mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
diclofenaco sodico sol. iny. x75mg/3ml. amp. x3ml. iv/im (amp)	im ahora	
cefalexina monohidrato cap. x500mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 7 día(s)	
clorfeniramina maleato jbe. x2mg/5ml fco. x120ml (fco)	tomar 1 frasco(s) cada 24 horas durante 1 día(s)	

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 72517570

Inicio Atención: 2008/08/21 18:59:00 **Fin Atención:** 2008/08/21 19:19:22

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 31 Años 0 Meses 30 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2008/08/21 **Hora Ingreso:** 18:59:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: AUXILIAR

Profesional: Brian Tejada Robles **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 11187388 **Registro Profesional:** 11187388

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 104120164

Inicio Atención: 2009/09/01 18:46:00 **Fin Atención:** 2009/09/01 19:12:28

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 1 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2009/09/01 **Hora Ingreso:** 18:46:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: ASESOR(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: no **Tel:** no
Responsable del Usuario: no **Tel:** 4417427
Parentesco Responsable: NO

Motivo Consulta: pacientre asiste sola
pacietne vive con esposo
control

Enfermedad Actual: REFIER ECUADOR CLINCO CARACTERIZAOD POR PRENSETA R HACE 8 DIAS OTITIS IZQUIERDA REFIR EQUE PRESENTA OTALGIA IZQUIERDA ASOCIADO A TINITUS MALESTAR REFIERE QUE ASISTIO A URGENCIA DAN TRATAMIENTO MEDICO AMOXICILINA
REIFER EQUE PRESNETA ANTECENDET E DE LES REFIERE QUE DESEA NUEV EMBRAZO PACIENTE SACTUALMENTE SIN CONTROLM
NIEGA OTR AISNTOAMTOLOGIA

RECOMENDACIONES: REOCMEDNCIONE SY SIGNOS DE ALAMRA
ROECMANCIONE SDIETECA
SOREMCANCIONE SMABIENTALES
REOCAMCNIONES DE ESITLO DE VIDA SALUDABLE
FORMULA MEDICA
SS AUDIOMETRIA C
CONTROL CON MEDICINA INTERNA

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 100 Diastole: 60 T.A.M:73,33 FR: 19 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 68 I.M.C: 23,53

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Órganos de los sentidos		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genital		
Sistema Linfático		
Sistema Respiratorio		
Sistema Sanguíneo		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Ventilación adecuada	
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	
i. Abdomen	Blando	
i. Abdomen	Blumberg negativo	
i. Abdomen	Rs Is normales	
c. Oído	Normal	EN OIDO IZQUIERDO OTOSCOPIA NORMAL NO SIGNOS DE INFECCION
d. Boca	Normal	
d. Boca	Normal	
g. Torax	Normal	

Evolución Historia Consulta Externa

No. 104120164

Inicio Atención: 2009/09/01 18:46:00 **Fin Atención:** 2009/09/01 19:12:28

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 1 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2009/09/01 **Hora Ingreso:** 18:46:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: ASESOR(A)

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
i. Abdomen	Puño percusión lumbar negativa	
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
l. Extremidades Superiores	Normal	
q. Examen mental	Normal	
b. Ojos	Normal	
f. Cuello	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
i. Abdomen	Morphy	no
m. Extremidades Inferior	Normal	
n. Neurológico	Normal	
n. Neurológico	Glasgow	15/15
o. Osteomuscular	Normal	
p. Piel y faneras	Normal	
r. Aspecto General	Normal	
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otros trastornos especificados de la trompa de eustaquio	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H698	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

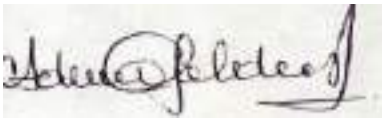
Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONSULTA	MEDICINA INTERNA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
beclometasona dipropionato aerosol nasal 50mcg/do. fco. x200do. (fco)	aplicar 2 puff en cada fos anasla cad a12 horas	



Profesional: Blanca Adriana Calderon Salazar **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52930521 **Registro Profesional:** 25345705

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 104120164

Inicio Atención: 2009/09/01 18:46:00 **Fin Atención:** 2009/09/01 19:12:28

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 1 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2009/09/01 **Hora Ingreso:** 18:46:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: ASESOR(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: no **Tel:** no
Responsable del Usuario: no **Tel:** 4417427
Parentesco Responsable: NO

Motivo Consulta: pacientre asiste sola
pacietne vive con esposo
control

Enfermedad Actual: REFIER ECUADOR CLINCO CARACTERIZAOD POR PRENSETA R HACE 8 DIAS OTITIS IZQUIERDA REFIR EQUE PRESENTA OTALGIA IZQUIERDA ASOCIADO A TINITUS MALESTAR REFIERE QUE ASISTIO A URGENCIA DAN TRATAMIENTO MEDICO AMOXICILINA
REIFER EQUE PRESNETA ANTECENDET E DE LES REFIERE QUE DESEA NUEV EMBRAZO PACIENTE SACTUALMENTE SIN CONTROLM
NIEGA OTR AISNTOAMTOLOGIA

RECOMENDACIONES: REOCMEDNCIONE SY SIGNOS DE ALAMRA
ROECMANCIONE SDIETECA
SOREMCANCIONE SMABIENTALES
REOCAMCNIONES DE ESITLO DE VIDA SALUDABLE
FORMULA MEDICA
SS AUDIOMETRIA C
CONTROL CON MEDICINA INTERNA

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 100 Diastole: 60 T.A.M:73,33 FR: 19 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 68 I.M.C: 23,53

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Órganos de los sentidos		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genital		
Sistema Linfático		
Sistema Respiratorio		
Sistema Sanguíneo		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Ventilación adecuada	
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	
i. Abdomen	Blando	
i. Abdomen	Blumberg negativo	
i. Abdomen	Rs Is normales	
c. Oído	Normal	EN OIDO IZQUIERDO OTOSCOPIA NORMAL NO SIGNOS DE INFECCION
d. Boca	Normal	
d. Boca	Normal	
g. Torax	Normal	

Evolución Historia Consulta Externa

No. 104120164

Inicio Atención: 2009/09/01 18:46:00 **Fin Atención:** 2009/09/01 19:12:28

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 1 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2009/09/01 **Hora Ingreso:** 18:46:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: ASESOR(A)

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
i. Abdomen	Puño percusión lumbar negativa	
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
l. Extremidades Superiores	Normal	
q. Examen mental	Normal	
b. Ojos	Normal	
f. Cuello	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
i. Abdomen	Morphy	no
m. Extremidades Inferior	Normal	
n. Neurológico	Normal	
n. Neurológico	Glasgow	15/15
o. Osteomuscular	Normal	
p. Piel y faneras	Normal	
r. Aspecto General	Normal	
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otros trastornos especificados de la trompa de eustaquio	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H698	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

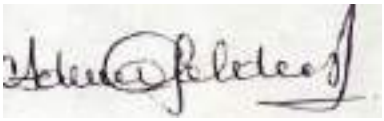
Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONSULTA	MEDICINA INTERNA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
beclometasona dipropionato aerosol nasal 50mcg/do. fco. x200do. (fco)	aplicar 2 puff en cada fos anasla cad a12 horas	



Profesional: Blanca Adriana Calderon Salazar **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52930521 **Registro Profesional:** 25345705

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 119438848

Inicio Atención: 2010/02/23 18:10:00 **Fin Atención:** 2010/02/23 18:18:42

IPS Atención: SC Torre de Especialistas Autopista Norte **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 7 Meses 1 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2010/02/23 **Hora Ingreso:** 18:10:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: VENDEDOR(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Torre de Especialistas Autopista Norte - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: control del lupus

Enfermedad Actual: Paciente en control de lupus: ANAS 1/1280 hb 14.6 plaqiutas 2564 Ch L 2570 VDRL: 1:16 anticardiolipina 34 creatnia 0.6 mg dl BUN 10

RECOMENDACIONES: Pciente con LES se orden cloroquina 1 al di prednisolona 10 mg vo al dia ss parcial de orina anti DNA C3-C4

SIGNOS VITALES: FC: 80 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 18 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otras formas de lupus eritematoso sistemico	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M328	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONTROL	MEDICINA INTERNA	

Evolución Historia Consulta Externa

No. 119438848

Inicio Atención: 2010/02/23 18:10:00 **Fin Atención:** 2010/02/23 18:18:42

IPS Atención: SC Torre de Especialistas Autopista Norte **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

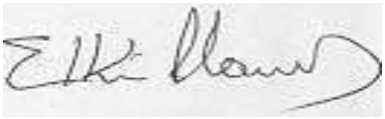
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 7 Meses 1 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2010/02/23 **Hora Ingreso:** 18:10:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: VENDEDOR(A)

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
cloroquina fosfato x250mg eqv cloroquina base .x150mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
prednisolona tab. x5mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
cloroquina fosfato x250mg eqv cloroquina base .x150mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
prednisolona tab. x5mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	



Profesional: Elkin Enrique Llanos Sarmiento **Especialidad:** MEDICINA INTERNA

Identificación: 72312076 **Registro Profesional:** 72312076

Evolución Historia Consulta Externa

No. 122706397

Inicio Atención: 2010/03/30 17:43:00 **Fin Atención:** 2010/03/30 17:58:03

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 8 Meses 8 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2010/03/30 **Hora Ingreso:** 17:43:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: VENDEDOR(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: sola **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: enferma del estomago.

Enfermedad Actual: cc 8 dias. presento diarrea. asociado a sangrado. que aun persiste y dolor en region anal. dolor abdominal.

SIGNOS VITALES: FC: 75 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 15 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 74 I.M.C: 25,61

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra	2010/01/27	LES DX a los 27 años. . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS EN TRTAMINET CON PREDNISOONA
Ocupacionales	Otra		VENTAS

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Órganos de los sentidos		
Piel y Fanereas		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Linfático		
Sistema Muscular		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Respiratorio		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Urinario		
Sistema Gastrointestinal	Dolor durante la defecación REFIERE	
Sistema Genital	Mastalgia REFIERE	ciclica. intensa.

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	no soplos.
g. Torax	Normal	no sobreagregados
i. Abdomen	Normal	no dolor. no masas
j. Sistema Genital Femenino	Anormal	hemorroides a las 7 hs. con dolor. y pequeña ulceracion. y hemorroide pequeña a las 6 hs.
n. Neurológico	Normal	no deficit

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Hemorroides externas sin complicacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	I845	CONFIRMADO NUEVO	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
hidrocortisona 1% + benzocaina 2% ung. proctologico tub. x20g (tub)	aplicar 2vx dia . previo lavado con agua helada.	control en 15 dias.

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 122706397

Inicio Atención: 2010/03/30 17:43:00 **Fin Atención:** 2010/03/30 17:58:03

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 32 Años 8 Meses 8 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2010/03/30 **Hora Ingreso:** 17:43:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: VENDEDOR(A)

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones



Profesional: Luz Elena Monroy Bejarano **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52271318 **Registro Profesional:** 52271318

Evolución Historia Consulta Externa

No. 145238520

Inicio Atención: 2010/11/23 15:56:00 **Fin Atención:** 2010/11/23 16:06:49

IPS Atención: SC Central Especialistas Morato **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 1 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2010/11/23 **Hora Ingreso:** 15:56:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: CANAL HOGAR

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Central Especialistas Morato - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: POR LES

Enfermedad Actual: DX DE LES EN 2003 + SX ANTIFOSFOLIPIDO 2003
TTO ACTUAL PREDNISOLONA 5X1
ANTES TOMABA CLOROQUINA - NIENGUN OTRO MEDICAMENTO
ACUDIO A URGENCIAS POR DOLOR PELVICO POR LO CUAL ENVIARON A MI
ESTA EMBARAZADA CON 21 SEMANAS REFIERE HISTORIA DE 4 PERDIDAS - MORTINATO POR HELLP HACE 12 AÑOS
ACUDE CON PARACLINCOS CRETINNA 0.52- CH NORMAO IVU YA TRATADA
-- AL MOMENTO NORMOTENSA- SIN DOLOR ARTICULAR - SIN ARTRITIS SIN SINOVITIS
--SOLCIITO PERFIL IMMUNMOLOGICO Y ENVIO A REUMATOLOGIA
-- CONTINAUR EN ALTO RIESGO MATERNO FETAL

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C: ,00

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 145238520

Inicio Atención: 2010/11/23 15:56:00 **Fin Atención:** 2010/11/23 16:06:49

IPS Atención: SC Central Especialistas Morato **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 1 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2010/11/23 **Hora Ingreso:** 15:56:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: CANAL HOGAR

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
REUMATOLOGIA CONTROL	REUMATOLOGÍA	CITA PRIORITARIA



Profesional: Olga Lucia Unigarro **Especialidad:** MEDICINA INTERNA
Identificación: 59673647 **Registro Profesional:** 59673647

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 146292959

Inicio Atención: 2010/12/03 17:38:00 **Fin Atención:** 2010/12/03 18:11:31

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2010/12/03 **Hora Ingreso:** 17:38:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: ASISTE SOLA **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:** 4352025
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL PRENATAL
VIVE CON EL ESPOSO

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LUPUS Y SIND ANTIFOSFOLIPIDO. A CTUALEMNET REFIERE EMBARAZO DE 24 SEMANAS POR ECOGRAFIA . NO CONTROLES PRENATALES. ACUALEMENTE QUINTA GESTACION . 4 ABORTOS.
HA ASSITIDO POR URGENCIAS EN VARIAS OCASIONES POR AMENAZAS DE ABORTOS . ELDIA DE AYER ASISTIO A CONTROL POR ALTO RIESGO REFIRE QUE NO LE FORMUALN NADA. ACTUALMNTE NO SANGRADOM . NOAMNIORREA MOV FETALES POSITIVOS.. NO ACTIVIDAD UETRINA.

REVISION POR SISTEMAS/ OROFARINGE (=) CUELLO (=) CARDIOVASCULAR (=) ABDOMEN. (=) GENITOURINARIO (=) EXTREMIDADES (=) OSTEOMUSCULAR (=) NEUROLOGICO (=) PIEL Y FANERAS (=)

RECOMENDACIONES: PACIENET TIENE CONTROL CONREUMATOLOGO EL 109 DE D DICIEMBRE . VALORADA POR MED INETRNISTA HACE 2 SEMANAS QUIEN REPORTA ESTABILIDAD . NO FORMULA MEDICAMENTOS. SE INGRESA A PYP. SE REMITE A VACUNACION . ODONTOLOGIA. CURSO PSICOPROFIULACTICO.

SIGNOS VITALES: FC: 80 Sistole: 100 Diastole: 70 T.A.M80,00 FR: 16 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 72 I.M.C: 24,91

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere	2008/08/21	
Patológicos Crónicos	Otra	2010/01/27	LES DX a los 27 años. . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS EN TRTAMINET CON PREDNISOONA
Quirúrgicos	No refiere	2008/08/21	
Congénitos	No Refiere		
Antecedentes Vacunales	Completa		
Toxicoalérgico	No refiere		
Hábitos Saludables	Cepillado de dientes		
Hábitos de Riesgo	Sedentarismo	2008/08/21	

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Órganos de los sentidos		
Piel y Fanereas		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genital		
Sistema Linfático		
Sistema Muscular		

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 146292959

Inicio Atención: 2010/12/03 17:38:00 **Fin Atención:** 2010/12/03 18:11:31

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2010/12/03 **Hora Ingreso:** 17:38:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Sanguíneo		
Sistema Urinario		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Respiratorio		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Blando	AU 24 CMS . FETO UNICO VICO LONGITUDINAL CEFALICO??. FCF 140
m. Extremidades Inferior	Normal	NO EDEMAS
n. Neurológico	Normal	
r. Aspecto General	Normal	
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
b. Ojos	Agudeza visual normal	
b. Ojos	Normal	
c. Oído	Normal	
d. Boca	Mucosa oral húmeda	
d. Boca	Normal	
e. Nariz	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Embarazo confirmado	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z321	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Supervision de otros embarazos de alto riesgo	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	Z358	CONFIRMADO NUEVO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
OBSTETRICIA CONSULTA PyP	GINECO OBSTETRICIA	
MEDICINA LABORAL CONSULTA	MEDICINA LABORAL	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
sulfato ferroso tab. x200mg (tab).	tomar 1 tableta cada dia	
folico acido tab. x1mg (tab)	tomar 1 tableta cada dia	

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 146292959

Inicio Atención: 2010/12/03 17:38:00 **Fin Atención:** 2010/12/03 18:11:31

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 4 Meses 11 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2010/12/03 **Hora Ingreso:** 17:38:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A



Profesional: Lina Maria Marulanda **Especialidad:** PROMOCION Y PREVENCION
Identificación: 52809136 **Registro Profesional:** 52809136

Evolución Historia Consulta Externa

No. 148921303

Inicio Atención: 2011/01/05 17:54:00 **Fin Atención:** 2011/01/05 18:04:14

IPS Atención: Sc Unidad Integral de Alto Riesgo Obstetrico **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 5 Meses 14 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2011/01/05 **Hora Ingreso:** 17:54:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: VENDEDOR / MOSTRADOR

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416

Convenio: Convenio Sc Unidad Integral de Alto Riesgo Obstetrico - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO

Causa Externa: OTRA

Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO CONTROL

Acompañante: **Tel:**

Responsable del Usuario: **Tel:**

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: ECO DOPLER FETOPLACENTARIO Y TAMIZAJE CIRCULACION UTERINA DENTRO DE NORMALIDAD EMBARAZO DE 29 SEMANAS EVOLUCIÓN NORMAL ASINTOMATICA

Enfermedad Actual: .

SIGNOS VITALES: FC: 80 Sistole: 114 Diastole: 72 T.A.M86,00 FR: 14 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 168 Peso: 73 I.M.C: 25,86

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
i. Abdomen	Normal	AU 29 cm FUVCD FCF 136xm
l. Extremidades Superiores	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z359	CONFIRMADO REPETIDO	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
OBSTETRICIA ALTO RIESGO CONSULTA PyP	GINECO OBSTETRICIA	



Evolución Historia Consulta Externa **No.** 148921303

Inicio Atención: 2011/01/05 17:54:00 **Fin Atención:** 2011/01/05 18:04:14

IPS Atención: Sc Unidad Integral de Alto Riesgo Obstetrico **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 5 Meses 14 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2011/01/05 **Hora Ingreso:** 17:54:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: VENDEDOR / MOSTRADOR

Profesional: Mauricio Humberto Camacho Flores **Especialidad:** GINECO OBSTETRICIA
Identificación: 19332491 **Registro Profesional:** 19332491

Evolución Historia Consulta Externa

No. 159630302

Inicio Atención: 2011/04/25 18:52:00 **Fin Atención:** 2011/04/25 19:02:37

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 9 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2011/04/25 **Hora Ingreso:** 18:52:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: SOLA **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: VENGO POR DOLOR BAJITO
VIVE ESPOSO

Enfermedad Actual: PTE CPN CUAQDRO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRO FLUJO VAGINAL AMARILLO FETIDO ABUNDANTE CON PRURITO VAGINAL SIN TTO DIURESIS NORMAL HABITO INTESTIANL NORMAL

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES NUTRICIONALES
EJERCICIO
CONTROL CON OPTOMETRIA
CONTROL CON ODONTOLOGIA
SIGNOS DE ALARMA (CEFALEA DOLOR PRECORDIAL EDEMAS EPIGASTRALGIA DISNEA PALPITACIONES DIAFORESIS CIANOSIS POLIFAGIA DISURIA POLIURIA VERTIGO)

SIGNOS VITALES: FC: 77 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 71 I.M.C: 24,57

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere	2011/04/25	
Patológicos Crónicos	Otra	2011/04/25	LES DX a los 27 años. . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS EN TRTAMINET CON PREDNISOONA
Quirúrgicos	Nariz	2011/04/25	
Quirúrgicos	Cirugía Pélvica - Uterina	2011/04/25	CESAREA N1
Antecedentes Vacunales	Completa	2011/04/25	
Traumáticos	No refiere	2011/04/25	
Farmacológicos	Corticoides	2011/04/25	prednisolona 5 mg dia .
Toxicoalérgico	No refiere	2011/04/25	
Transfusionales	Refiere	2011/04/25	DI¡URANTE SIND DE HELLP
Ocupacionales	Otra	2011/04/25	VENTAS
Hábitos Saludables	Cepillado de dientes	2011/04/25	
Hábitos Saludables	Uso de seda dental	2011/04/25	
Hábitos Saludables	Citolgía Vaginal	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Sedentarismo	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Mal hábito alimentación	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Mal manejo del stress	2011/04/25	

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		

Evolución Historia Consulta Externa

No. 159630302

Inicio Atención: 2011/04/25 18:52:00 **Fin Atención:** 2011/04/25 19:02:37

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 9 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2011/04/25 **Hora Ingreso:** 18:52:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
j. Sistema Genital Femenino	Flujo vaginal	AMARILLO FETIDO ABUNDANTE
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	BALNDO DEPRESIBLE NO DISTENDIDO HERID QCA SIN SIGNOS DE INFECCION
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Vaginitis aguda	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N760	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONSULTA	MEDICINA INTERNA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
metronidazol ovulo vaginal x500mg (ovu)	apliacr 1 pvulo en la noche por 7 noches	
cromoglicato sodico sol. oft. x20mg/ml (2%) fco. x5ml (fco)	ap0licar 1 gota en cada ojo cada 12 horas	



Profesional: Diana Paola Sanchez Lugo **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Identificación: 52558051 **Registro Profesional:** 52558051

Evolución Historia Consulta Externa

No. 159630302

Inicio Atención: 2011/04/25 18:52:00 **Fin Atención:** 2011/04/25 19:02:37

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 9 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2011/04/25 **Hora Ingreso:** 18:52:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: SOLA **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: VENGO POR DOLOR BAJITO
VIVE ESPOSO

Enfermedad Actual: PTE CPN CUAQDRO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRO FLUJO VAGINAL AMARILLO FETIDO ABUNDANTE CON PRURITO VAGINAL SIN TTO
DIURESIS NORMAL HABITO INTESTIANL NORMAL

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES NUTRICIONALES
EJERCICIO
CONTROL CON OPTOMETRIA
CONTROL CON ODONTOLOGIA
SIGNOS DE ALARMA (CEFALEA DOLOR PRECORDIAL EDEMAS EPIGASTRALGIA DISNEA PALPITACIONES DIAFORESIS CIANOSIS POLIFAGIA DISURIA POLIURIA VERTIGO)

SIGNOS VITALES: FC: 77 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 71 I.M.C: 24,57

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere	2011/04/25	
Patológicos Crónicos	Otra	2011/04/25	LES DX a los 27 años. . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS EN TRTAMINET CON PREDNISOONA
Quirúrgicos	Nariz	2011/04/25	
Quirúrgicos	Cirugía Pélvica - Uterina	2011/04/25	CESAREA N1
Antecedentes Vacunales	Completa	2011/04/25	
Traumáticos	No refiere	2011/04/25	
Farmacológicos	Corticoides	2011/04/25	prednisolona 5 mg dia .
Toxicoalérgico	No refiere	2011/04/25	
Transfusionales	Refiere	2011/04/25	DI¡URANTE SIND DE HELLP
Ocupacionales	Otra	2011/04/25	VENTAS
Hábitos Saludables	Cepillado de dientes	2011/04/25	
Hábitos Saludables	Uso de seda dental	2011/04/25	
Hábitos Saludables	Citolgía Vaginal	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Sedentarismo	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Mal hábito alimentación	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Mal manejo del stress	2011/04/25	

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		

Evolución Historia Consulta Externa

No. 159630302

Inicio Atención: 2011/04/25 18:52:00 **Fin Atención:** 2011/04/25 19:02:37

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 9 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2011/04/25 **Hora Ingreso:** 18:52:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
j. Sistema Genital Femenino	Flujo vaginal	AMARILLO FETIDO ABUNDANTE
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	BALNDO DEPRESIBLE NO DISTENDIDO HERID QCA SIN SIGNOS DE INFECCION
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Vaginitis aguda	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N760	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONSULTA	MEDICINA INTERNA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
metronidazol ovulo vaginal x500mg (ovu)	apliacr 1 pvulo en la noche por 7 noches	
cromoglicato sodico sol. oft. x20mg/ml (2%) fco. x5ml (fco)	ap0licar 1 gota en cada ojo cada 12 horas	



Profesional: Diana Paola Sanchez Lugo **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Identificación: 52558051 **Registro Profesional:** 52558051

Evolución Historia Consulta Externa

No. 159630302

Inicio Atención: 2011/04/25 18:52:00 **Fin Atención:** 2011/04/25 19:02:37

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 9 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2011/04/25 **Hora Ingreso:** 18:52:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: SOLA **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: VENGO POR DOLOR BAJITO
VIVE ESPOSO

Enfermedad Actual: PTE CPN CUAQDRO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRO FLUJO VAGINAL AMARILLO FETIDO ABUNDANTE CON PRURITO VAGINAL SIN TTO DIURESIS NORMAL HABITO INTESTIANL NORMAL

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES NUTRICIONALES
EJERCICIO
CONTROL CON OPTOMETRIA
CONTROL CON ODONTOLOGIA
SIGNOS DE ALARMA (CEFALEA DOLOR PRECORDIAL EDEMAS EPIGASTRALGIA DISNEA PALPITACIONES DIAFORESIS CIANOSIS POLIFAGIA DISURIA POLIURIA VERTIGO)

SIGNOS VITALES: FC: 77 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 71 I.M.C: 24,57

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere	2011/04/25	
Patológicos Crónicos	Otra	2011/04/25	LES DX a los 27 años. . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS EN TRTAMINET CON PREDNISOONA
Quirúrgicos	Nariz	2011/04/25	
Quirúrgicos	Cirugía Pélvica - Uterina	2011/04/25	CESAREA N1
Antecedentes Vacunales	Completa	2011/04/25	
Traumáticos	No refiere	2011/04/25	
Farmacológicos	Corticoides	2011/04/25	prednisolona 5 mg dia .
Toxicoalérgico	No refiere	2011/04/25	
Transfusionales	Refiere	2011/04/25	DI¡URANTE SIND DE HELLP
Ocupacionales	Otra	2011/04/25	VENTAS
Hábitos Saludables	Cepillado de dientes	2011/04/25	
Hábitos Saludables	Uso de seda dental	2011/04/25	
Hábitos Saludables	Citolgía Vaginal	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Sedentarismo	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Mal hábito alimentación	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Mal manejo del stress	2011/04/25	

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		

Evolución Historia Consulta Externa

No. 159630302

Inicio Atención: 2011/04/25 18:52:00 **Fin Atención:** 2011/04/25 19:02:37

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 9 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2011/04/25 **Hora Ingreso:** 18:52:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
j. Sistema Genital Femenino	Flujo vaginal	AMARILLO FETIDO ABUNDANTE
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	BALNDO DEPRESIBLE NO DISTENDIDO HERID QCA SIN SIGNOS DE INFECCION
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Vaginitis aguda	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N760	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M329	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONSULTA	MEDICINA INTERNA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
metronidazol ovulo vaginal x500mg (ovu)	apliacr 1 pvulo en la noche por 7 noches	
cromoglicato sodico sol. oft. x20mg/ml (2%) fco. x5ml (fco)	ap0licar 1 gota en cada ojo cada 12 horas	



Profesional: Diana Paola Sanchez Lugo **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Identificación: 52558051 **Registro Profesional:** 52558051

Evolución Historia Consulta Externa

No. 318632715

Inicio Atención: 2015/05/04 13:24:00 **Fin Atención:** 2015/05/04 13:39:23

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 9 Meses 12 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2015/05/04 **Hora Ingreso:** 13:24:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416

Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Acompañante: sopla **Tel:** 695 47 13

Responsable del Usuario: **Tel:**

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: me duele el oido.

Enfermedad Actual: cc 20 días acudio a urgencias por dolor de oido izq. malestar general. y desde anche otalgia bilateral. no fiebr.e no mejora con el consumo de 30 tab de amoxicilina. ademas tinnitus.

SIGNOS VITALES: FC: 75 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 16 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 73 I.M.C: 25,26

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra	2011/04/25	LES DX a los 27 años. . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS EN TRTAMINET CON PREDNISOlONA ultimo control mas de 3 años.
Ocupacionales	Otra	2011/04/25	VENTAS
Otras	No refiere		

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4

Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5

Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0

Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:

Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL

Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0

ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
g. Torax	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	
c. Oído	Otoscopia Derecha	intenso en region peritimpanica
c. Oído	Otoscopia izquierda	normal.
h. Cardiovascular	Normal	
n. Neurológico	Normal	
i. Abdomen	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otitis media no supurativa, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H659	CONFIRMADO NUEVO	

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 318632715

Inicio Atención: 2015/05/04 13:24:00 **Fin Atención:** 2015/05/04 13:39:23

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 9 Meses 12 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2015/05/04 **Hora Ingreso:** 13:24:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

Nombre	Finalidad	Observaciones
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	DIAGNOSTICO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA Lateralidad: No Aplica	
COMPLEMENTO C3 O C4 CUANTITATIVO Lateralidad: No Aplica	
CREATININA Lateralidad: No Aplica	
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Lateralidad: No Aplica	
NITROGENO UREICO [BUN] * Lateralidad: No Aplica	
PERFIL LIPIDICO PyP Lateralidad: No Aplica	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
claritromicina tab. x500mg (tab) condicionado	tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)	
prednisolona tab. x5mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
dexametasona fosfato sol. iny. x4mg amp. x1ml (amp)	aplicar 1 amp im ya.	



Profesional: Luz Elena Monroy Bejarano **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52271318 **Registro Profesional:** 52271318

Evolución Historia Consulta Externa

No. 320537314

Inicio Atención: 2015/05/21 11:04:00 **Fin Atención:** 2015/05/21 12:09:48

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 9 Meses 29 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2015/05/21 **Hora Ingreso:** 11:04:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Ips Normandia - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: ASISTE SOLA **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: REPORTE DE EXAMENES

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE A CONSULTA Y TRAE REPORTE DE EXAMENES DEL 6 DE MAYO 2015 MUESTRA GLICEMIA BASAL 82 NORMAL CREATININA 0.60 NORMAL NITROGENO UREICO 7.4 NORMAL COLESTEROL TOTAL 174 NORMAL COLESTEROL DE BA 112.5 NORMAL COLESTEROL DE ALT 33.8 BAJO TG (TRIGLICERIDOS 147 NORMAL ANAS POSITIVO 1/1280 ALTO COMPLEMENTO SERIC 80.8 NORMAL C4 4.1 BAJO ACTUALMENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AUNQUE OCASIONALMENTE PRESENTA ANSIEDAD ASTENIA ADINAMIA IRRITABILIDAD Y LLANTO FACIL TAMBIEN REFIERE TINNITU E HIPOACUSIA BILATERAL NIEGA EDEMA EN LAS EXTREMIDADES CEFALEA INTENSA FOSFENOS TINNITUS DOLOR TORAXICO DISNEA O PERDIDA SUBITA DE LA VISION NO ASOCIA OTRA SINTOMATOLOGIA.

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS SOBRE DIETA HIPOSODICA Y EJERCICIO DIARIO MAS SIGNOS DE ALARMA SE DA TTO MEDICO SE SOLICITA TOMA DE EXAMENES Y VALORACION POR MEIDICNA INTERNA Y OTORRINO Y CONTROL CON RESULTADOS.

SIGNOS VITALES: FC: 74 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 20 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 71 I.M.C: 24,57

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicas Infecciosas	No refiere	2011/04/25	
Patológicos Crónicos	Otra	2011/04/25	LES DX a los 27 años. . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS EN TRTAMINET CON PREDNISOlONA ultimo control mas de 3 años.
Quirúrgicos	Nariz	2011/04/25	
Quirúrgicos	Cirugía Pélvica - Uterina	2011/04/25	CESAREA N1
Congénitos	No Refiere	2014/02/25	
Antecedentes Vacunales	Completa	2011/04/25	
Farmacológicos	Corticoides	2011/04/25	prednisolona 5 mg dia .
Ocupacionales	Otra	2011/04/25	VENTAS
Hábitos de Riesgo	Mal hábito alimentación	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Sedentarismo	2011/04/25	
Hábitos de Riesgo	Mal manejo del stress	2011/04/25	

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico	Ansiedad REFIERE	
Neurológico y Psíquico	Astenia REFIERE	
Neurológico y Psíquico	Llanto frecuente REFIERE	
Neurológico y Psíquico	Vértigo REFIERE	
Órganos de los sentidos		
Piel y Fanereas		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Gastrointestinal		

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 320537314

Inicio Atención: 2015/05/21 11:04:00 **Fin Atención:** 2015/05/21 12:09:48

IPS Atención: SC IPS Normandia **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 9 Meses 29 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2015/05/21 **Hora Ingreso:** 11:04:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Genital		
Sistema Linfático		
Sistema Muscular		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Respiratorio		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Urinario		

EXAMEN FISICO

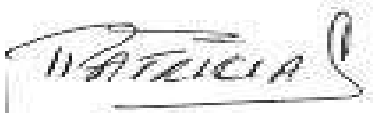
Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Ventilación adecuada	CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	NO SOPLOS
i. Abdomen	Blando	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS
i. Abdomen	Rs Is normales	
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
c. Oído	Normal	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
c. Oído	Secreciones	
d. Boca	Normal	
g. Torax	Normal	
i. Abdomen	Puño percusión lumbar negativa	
l. Extremidades Superiores	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMAS MOVILIDAD EN LAS 4 EXTREMIDADES
q. Examen mental	Normal	
b. Ojos	Normal	CONJUNTIVAS ROSADAS PINRAL
e. Nariz	Normal	
f. Cuello	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
n. Neurológico	Normal	SIN DEFICIT APARENTE NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION
o. Osteomuscular	Normal	
p. Piel y faneras	Normal	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	CONFIRMADO REPETIDO	
Tinnitus	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	H931	CONFIRMADO NUEVO	
Hipoacusia, no especificada	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	H919	CONFIRMADO NUEVO	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONSULTA	MEDICINA INTERNA	
OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	



Profesional: Claudia Patricia Acosta **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 52429027 **Registro Profesional:** 52429027

Evolución Historia Consulta Externa

No. 320970058

Inicio Atención: 2015/05/25 14:54:00 **Fin Atención:** 2015/05/25 15:06:26

IPS Atención: SC Central Especialistas Morato **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 10 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2015/05/25 **Hora Ingreso:** 14:54:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416

Convenio: Convenio SC Central Especialistas Morato - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Acompañante: **Tel:**

Responsable del Usuario: **Tel:**

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONSUTLA ASISTIDA - LORENA CORTES

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN ASISTE A CONTROL DE PATOLOGIAS DE BASE ANTECEDNETES DE LUPUES ERITEMATOSO SITEMICO ULTIMO CONTROL POR REUMATOLOGIA HACE 2 AÑOS . REFIERE HIPOACUSIA IZQUERIDA PENDIENTE VALROACION POR ORL REFIRE ASTENIA ADINAMIA SOMNOLENCIA NIEGA DOLORES ARITCULARES

TTO FAMRACOLGOCIOS : PREDNISOLONA 10 MG X1

06/05/2015 : ANAS : POSTIIVO 1/1280 PATRON MOTEADO C3 : 80.8 HDL : 33.8 C4 : 4.1LDL : 112.5 CT : 174 CREATININA 0.60 GLICEMIA : 82 BUN : 7.4 TG : 147

RECOMENDACIONES: PACIENTE CON ANTECENDENTE DE LES CON HIPOCOMPLEMENTEMIA SE INDIICA PERDISNOLONA 15 MG DIA CLOROQUIINA 150 MG X1 CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D VALORACION POR OFTALMOLOGIA
REMISION A REUMATOLOGIA
S/S ANTI DNA Y COMPLEMENTO C3 Y C4 ENAS

SIGNOS VITALES: FC: 72 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 18 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 168 Peso: 74 I.M.C: 26,22

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos		
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	
f. Cuello	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones

Evolución Historia Consulta Externa **No.** 320970058

Inicio Atención: 2015/05/25 14:54:00 **Fin Atención:** 2015/05/25 15:06:26

IPS Atención: SC Central Especialistas Morato **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 10 Meses 3 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2015/05/25 **Hora Ingreso:** 14:54:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M329	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
DNA N, ANTICUERPOS POR EIA Lateralidad: No Aplica	
ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM Lateralidad: No Aplica	
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Lateralidad: No Aplica	
COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA Lateralidad: No Aplica	
COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA Lateralidad: No Aplica	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA	
REUMATOLOGIA CONSULTA	REUMATOLOGÍA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
carbonato de calcio 600 mg +vitamina d3 200 ui (tab)	tomar 1 tb al dia	
cloroquina fosfato x250mg eqv cloroquina base .x150mg (tab)	tomar 1 tb al dia	
carbonato de calcio 600 mg +vitamina d3 200 ui (tab)	tomar 1 tb al dia	
cloroquina fosfato x250mg eqv cloroquina base .x150mg (tab)	tomar 1 tb al dia	
prednisolona tab. x5mg (tab)	tomar 3 tb al dia	
prednisolona tab. x5mg (tab)	tomar 3 tb al dia	



Profesional: Nacira Del Carmen Whittinghan Villarreal **Especialidad:** MEDICINA INTERNA
Identificación: 45691389 **Registro Profesional:** 45691389

Primera Vez Historia Clinica Anestesia **No.** 150893268

Inicio Atención: 2011/01/26 14:26:00 **Fin Atención:** 2011/01/26 14:44:46

IPS Atención: SC Central Especialistas La Castellana **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 6 Meses 4 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2011/01/26 **Hora Ingreso:** 14:26:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio SC Central De Especialistas La Castellana - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CESAREA
Enfermedad Actual:

RECOMENDACIONES: AYUNO > 8 HRS
CONSENTIMIENTO INFORMQADO

DR ALFREDO OLIVELLA
ANESTESIOLOGO
RM 12646293

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 100 Diastole: 70 T.A.M80,00 FR: 13 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 75 I.M.C: 25,95

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
n. Neurológico	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otros partos unicos por cesarea	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	O828	CONFIRMADO REPETIDO	

VALORACIÓN PREANESTESICA

ID VALORACIÓN: 253011 ID VALORACIÓN PREQX: 985056
APTO: SI TIPO ANESTESIA: REGIONAL FUNCIÓN ASA: 2
Observaciones

ANESTESIA - ANTECEDENTES

Antecedentes : Hipertension : No
Observaciones:
Antecedentes : Enfermedad Coronaria : No
Observaciones:
Antecedentes : Arritmias : No
Observaciones:
Antecedentes : Enfermedad Vascular : No
Observaciones:
Antecedentes : Varices : No
Observaciones:
Antecedentes : Claudicacion : No
Observaciones:
Antecedentes : EPOC : No
Observaciones:
Antecedentes : Asma : No
Observaciones:

IPS Atención: SC Central Especialistas La Castellana **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 6 Meses 4 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2011/01/26 **Hora Ingreso:** 14:26:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Antecedentes : TBC : No
Observaciones:
Antecedentes : Convulsiones : No
Observaciones:
Antecedentes : ACV : No
Observaciones:
Antecedentes : Meningitis : No
Observaciones:
Antecedentes : Enfermedad Mental : No
Observaciones:
Antecedentes : Quirugicos : Si
Observaciones: cesarea bag sin compl
cx nariz bag sin compl
legrado uterino bag sin compl
Antecedentes : Anestésicos : No
Observaciones:
Antecedentes : Traumaticos : No
Observaciones:
Antecedentes : Metabolicos : No
Observaciones:
Antecedentes : Obstétricos : No
Observaciones:
Antecedentes : Familiares : No
Observaciones:
Antecedentes : Tabaquismo : No
Observaciones:
Antecedentes : Consumo PsicoFarmacos : No
Observaciones:
Antecedentes : Alcoholismo : No
Observaciones:
Antecedentes : Otros : Si
Observaciones: LES en tto con prednisolona desde hace 6 años

ANESTESIA - ALERGIAS

Observaciones: NIEGA

ANESTESIA - LABORATORIOS

Laboratorio :HB : Si
Observaciones: 13.7
Laboratorio :Hcto : Si
Observaciones: 41.7
Laboratorio :R. Plaq : Si
Observaciones: 283000
Laboratorio :G.B. : No
Observaciones:
Laboratorio :TP : No
Observaciones:
Laboratorio :INR : No
Observaciones:
Laboratorio :TPT : No
Observaciones:
Laboratorio :BUN : No
Observaciones:
Laboratorio :CREA : No
Observaciones:
Laboratorio :GLU : Si
Observaciones: 69
Laboratorio :OTROS : Si

Primera Vez Historia Clinica Anestesia **No.** 150893268

Inicio Atención: 2011/01/26 14:26:00 **Fin Atención:** 2011/01/26 14:44:46

IPS Atención: SC Central Especialistas La Castellana **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 33 Años 6 Meses 4 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2011/01/26 **Hora Ingreso:** 14:26:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Observaciones: TSH 3.7

ANESTESIA - EXAMEN ADICIONAL

Estado General Paciente: Bueno Cuello Corto: No Movilidad Cuello: Buena Proporcion Lengua Faringe: Clase I I
IY: No Dentadura: Buena Prótesis: -
Apertura Oral: 4 Distancia mento-tiroidea: 7



Profesional: Maria Carolina Fernandez Aldana **Especialidad:** ANESTESIA
Identificación: 52086262 **Registro Profesional:** 52086262

Primera Vez Historia Consulta Externa **No.** 9219091

Inicio Atención: 2006/02/06 14:32:00 **Fin Atención:** 2006/02/06 14:54:32

IPS Atención: SC Corvesalud ltda Teusaquillo **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 6 Meses 15 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/02/06 **Hora Ingreso:** 14:32:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Corvesalud ltda sede teusaquillo - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: menstruación anormal

Enfermedad Actual: acude por presentar menstruación anormal escasa el 15 de enero 2006 por 1 dia la anterior dic 18 normal por 4 dias y además no planifica vida sexual activa .

RECOMENDACIONES: signos de alarma .
control según evolución .
se solicita de prueba de embarazo y glicemia .
control con resultados .
dejo prednisolona 5 mg dia # 30 .
se hizo todo manual por problemas en el sistema autorizador .

SIGNOS VITALES: FC: 80 Sistole: 110 Diastole: 70 T.A.M83,33 FR: 16 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 1.7 Peso: 71.5 I.M.C: 24740,48

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra		LES DX HACE 3 AÑOS . SIND ANTIFOSFOLIPIDOS .
Farmacológicos	Corticoides		prednisolona 5 mg dia .

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente	Parentesco	Observaciones
Otras	OTROS	abuelo materno artritis .

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
b. Ojos	Normal	
c. Oído	Normal	
e. Nariz	Normal	
f. Cuello	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
l. Extremidades Superiores	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	
n. Neurológico	Normal	
o. Osteomuscular	Normal	
p. Piel y faneras	Normal	
q. Examen mental	Normal	
r. Aspecto General	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones

Primera Vez Historia Consulta Externa **No.** 9219091

Inicio Atención: 2006/02/06 14:32:00 **Fin Atención:** 2006/02/06 14:54:32

IPS Atención: SC Corvesalud ltda Teusaquillo **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 6 Meses 15 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/02/06 **Hora Ingreso:** 14:32:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otras menstruaciones irregulares especificadas	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N925	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	



Profesional: Erika Yovana Ariza Sanchez **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Identificación: 57443780 **Registro Profesional:** 57443780

Primera Vez Historia Consulta Externa No. 11878639

Inicio Atención: 2006/04/10 14:54:00 **Fin Atención:** 2006/04/10 15:12:45

IPS Atención: Saludcoop Clinica Veraguas **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 28 Años 8 Meses 19 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/04/10 **Hora Ingreso:** 14:54:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Clinica Veraguas Convenio cundinamarca - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: ASISTE A CONTROL GINECOLOGICO

Enfermedad Actual: REFIERE DISPAREUNIA. DISMENORREA. FLUJO VAGINAL ACUOSO NO PRURIGINOSO.
ANT: PAT: LES +SAF. TTO PREDNISOLONA 5MG/DIA.. S. HELLP + ABRUPTIO EN 1eR EMBARAZO
Qx: CESAREA
G/O: M: 13; CM: 25x2; FUR: 6-ABRIL. PNF: NO. G5A4C1V0. PRIMER Y ULTIMO EMBARAZOS TERMINARON AL 5o. MES. LOS 3 EMBARAZOS RESTANTES CON ABORTOS DE 1eR TRIMESTRE.
CV (MARZO-06): PENDIENTE RESULTADO.
EF: BEG 71 KGS. TA: 11/8. C/P NORMAL. ABDOMEN NORMAL. G. EXTERNOS NORMALES. TV: NORMAL. FLUJO BLANCO EN MODERAQDA CANTIDAD.
DX: DISPAREUNIA / LEUCORREA / LES
P/ ECO T-V. FFV.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia:	14 AÑOS		Ciclos:				Duración:	4	
Gestaciones:	6	Partos: 0	Gemelares	0	Ectópicos:	0	Molas: 0	Abortos:	5
Muertes Fetales:	0	Nacidos Vivos:	0	Nacidos Muertos:		0	Nacidos Prematuros:		0
Cesareas:	1	FUR: 2015/04/25	FUP: 1900/01/01	FUC: 2013			Menopausia:		
Observaciones:	plan ´preservativo vsa. + g6a5c1					NORMAL			
Riesgo:	NO APLICA				Método:		Quirurgico		

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Afecciones no especificadas asociadas con los organos genitales femeninos y el ciclo menstrual	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N949	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
GINECOLOGIA CONTROL	GINECOLOGIA	



Profesional: Luis Rafael Rodriguez Robayo **Especialidad:** GINECO OBSTETRICIA
Identificación: 1234567891 **Registro Profesional:** 19418066

Primera Vez Historia Consulta Externa

No. 16805850

Inicio Atención: 2006/08/01 12:31:00 **Fin Atención:** 2006/08/01 12:45:03

IPS Atención: Saludcoop Clinica Policarpa **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 0 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2006/08/01 **Hora Ingreso:** 12:31:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416

Convenio: saludcoop cundinamarca clinica policarpa - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Acompañante: SOLA **Tel:**

Responsable del Usuario: **Tel:**

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CONTROL POST HOSPITALIZACION

Enfermedad Actual: PACIENETE CON ANTECEDENTE DE LES QUIEN CONSULTA ACONTROL POST HOPSITALIZACION EN CLINCIA VASCULARA DESOACHA DESDE 15 A 23 JULIO CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA + DERRAME PLEURAL EN MANEJO MEDICO ANTIBITICO POR 14 DIAS APROXIMADAMENTE .
EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR TORAXICO DERECHO DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS TOS CON ESPUTO MUCOSOI. AYER EPISODIO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
EN MANEJO MEDICO PREDNSIOLONA 5 X 1 ACTM

RECOMENDACIONES: PACIENETE CON ANTECEDENTE DE LES Y EN MANEJO OR NEUMOCINA QUIEN PERITE CON DOLOR PLEURITOC SS RX DE TORAX Y CH CURVA TERMICA SE ASOCIA ANALGESCIPO

SIGNOS VITALES: FC: 88 Sistole: 125 Diastole: 80 T.A.M95,00 FR: 16 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: Peso: I.M.C:

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Ocupacionales	Otra		VENTAS

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Normal	DIMSINUCION DE RUIODS RSPIRATORIO EN BASE DERECHA NO SOBREAGREGADOS
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
n. Neurológico	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otras neumonias bacterianas	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	J158	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M321	CONFIRMADO REPETIDO	

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Nombre	Finalidad	Observaciones
Nombre		Observaciones
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
MEDICINA INTERNA CONTROL	MEDICINA INTERNA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones

Primera Vez Historia Consulta Externa **No.** 16805850

Inicio Atención: 2006/08/01 12:31:00 **Fin Atención:** 2006/08/01 12:45:03

IPS Atención: Saludcoop Clinica Policarpa **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 0 Meses 10 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2006/08/01 **Hora Ingreso:** 12:31:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
acetaminofen tab. x500mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 15 día(s)	

Profesional: David Espinosa **Especialidad:** MEDICINA INTERNA
Identificación: 79488416 **Registro Profesional:** 79488416

Primera Vez Historia Consulta Externa No. 29373101

Inicio Atención: 2007/02/07 11:57:00 **Fin Atención:** 2007/02/07 12:13:21

IPS Atención: Saludcoop Casa Especialistas 103 Corporacion Cundinamarca **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 6 Meses 16 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/02/07 **Hora Ingreso:** 11:57:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Saludcoop Casa Especialistas 103 Convenio Cundinamarca - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO CONTROL
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: CPN ARO

Enfermedad Actual: Paciente conocida por la consulta de ARO ultima valoracion hace 4 años con PRG asociada a APS y Lupus Like. Acude para valoracion preconcepcional. Manifiesta que ha estado sin control por reumat6ologia.
G5P2A3V0
G1: Presenta Sind Hellp a las 22ss hace 8 años se realizo cesarea
G2: Aborto retenido 6ss hace 6.5 años
G3: Aborto retenido hace 6 años
G4: Aborto retenido de 6ss hace 4 años
G5: Obito fetal de 22 semanas con anhidramnios hace 3 años.

RECOMENDACIONES: Paciente con PRG en relacion con APS y LES. Acude para valoracion preconcepcional. Manifiesta que ha estado sin control por reumatologia.
G5P2A3V0
G1: Presenta Sind Hellp a las 22ss hace 8 años se realizo cesarea
G2: Aborto retenido 6ss hace 6.5 años
G3: Aborto retenido hace 6 años
G4: Aborto retenido de 6ss hace 4 años
G5: Obito fetal de 22 semanas con anhidramnios hace 3 años
Plan:
ss: Proteinuria y dep creat en orina 24 horas AT III ENAS Eco TV
Controol por reumatologia y ARO

SIGNOS VITALES: FC: 78 Sistole: 140 Diastole: 80 T.A.M100,00 FR: 14 T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 170 Peso: 70 I.M.C: 24,22

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Transfusionales	No refiere		GS B (+)
Otras	No refiere		

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	Eritema malar?
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
j. Sistema Genital Femenino	Normal	
l. Extremidades Superiores	Normal	
m. Extremidades Inferior	Normal	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z359	CONFIRMADO REPETIDO	Anytecedsente de LES APS y PRG

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

Primera Vez Historia Consulta Externa **No.** 29373101

Inicio Atención: 2007/02/07 11:57:00 **Fin Atención:** 2007/02/07 12:13:21

IPS Atención: Saludcoop Casa Especialistas 103 Corporacion Cundinamarca **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 29 Años 6 Meses 16 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/02/07 **Hora Ingreso:** 11:57:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
OBSTETRICIA ALTO RIESGO CONSULTA PyP	GINECO OBSTETRICIA	
REUMATOLOGIA CONSULTA	REUMATOLOGÍA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
acetil salicilico acido tab. x100mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	
folico acido tab. x1mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 30 día(s)	



Profesional: Alvaro Cano Quiñones **Especialidad:** GINECO OBSTETRICIA
Identificación: 79393257 **Registro Profesional:** 79393257

Primera Vez Historia Consulta Externa No. 44295953

Inicio Atención: 2007/08/27 11:52:00 **Fin Atención:** 2007/08/27 11:57:45

IPS Atención: Sc Centro de Servicios Ambulatorios **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 30 Años 1 Meses 5 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/08/27 **Hora Ingreso:** 11:52:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: VENDEDOR(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Sc Centro de Servicios Ambulatorios - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: SE ME VOLTEA MUCHO EL PIE SIENTO DOLOR OCASIONAL EN EL CUELLO DEL PIE SE ME INFLAMA.
AYUDAS DX: (-)

Enfermedad Actual: REMITIDO POR: ORTOPEDIA DR. JOSÉ NIÑO
CRONOLOGIA: 1 MES DE EVOLUCIÓN DE CONTROLADA CON VENDAJE BULTOSO.

DOLOR A LA PALPACIÓN: CUELLO DE PIE REGIÓN DE MALÉOLO EXTERNO MII CALIFICADO 10/10 EAV.

SENSIBILIDAD: PRESERVADA. EDEMA: LEVE EN CUELLO DE PIE MII.

ROMS: CONSERVADOS EN CULLO DE PIE MII.

RETRACCIONES MODERADAS DE IQ GS TENDÓN DE AQUILES BILATERAL.

BALANCE Y PROPIOCEPCIÓN: REGULAR EN APOYO UNIPODAL MII.

MARCHA: ANTÁLGICA DISMINUCIÓN FASE DE DESPEGUE MII SIN CADENCIA.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Esguinces y torceduras del tobillo	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S934	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
	PROGRAMAR 5 SESIONES DE FISIOTERAPIA GRUPO PIE CADERA 2 VECES POR SEMANA. TEL: 6514000



Profesional: Audrey Vanessa Gantiva Camero **Especialidad:** FISIOTERAPIA
Identificación: 52540163 **Registro Profesional:** 52540163

Primera Vez Historia Consulta Externa No. 44295953

Inicio Atención: 2007/08/27 11:52:00 **Fin Atención:** 2007/08/27 11:57:45

IPS Atención: Sc Centro de Servicios Ambulatorios **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 30 Años 1 Meses 5 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2007/08/27 **Hora Ingreso:** 11:52:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: VENDEDOR(A)

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416
Convenio: Convenio Sc Centro de Servicios Ambulatorios - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: SE ME VOLTEA MUCHO EL PIE SIENTO DOLOR OCASIONAL EN EL CUELLO DEL PIE SE ME INFLAMA.
AYUDAS DX: (-)

Enfermedad Actual: REMITIDO POR: ORTOPEDIA DR. JOSÉ NIÑO
CRONOLOGIA: 1 MES DE EVOLUCIÓN DE CONTROLADA CON VENDAJE BULTOSO.

DOLOR A LA PALPACIÓN: CUELLO DE PIE REGIÓN DE MALÉOLO EXTERNO MII CALIFICADO 10/10 EAV.

SENSIBILIDAD: PRESERVADA. EDEMA: LEVE EN CUELLO DE PIE MII.

ROMS: CONSERVADOS EN CULLO DE PIE MII.

RETRACCIONES MODERADAS DE IQ GS TENDÓN DE AQUILES BILATERAL.

BALANCE Y PROPIOCEPCIÓN: REGULAR EN APOYO UNIPODAL MII.

MARCHA: ANTÁLGICA DISMINUCIÓN FASE DE DESPEGUE MII SIN CADENCIA.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4
Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5
Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0
Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:
Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL
Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Esguinces y torceduras del tobillo	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S934	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
	PROGRAMAR 5 SESIONES DE FISIOTERAPIA GRUPO PIE CADERA 2 VECES POR SEMANA. TEL: 6514000



Profesional: Audrey Vanessa Gantiva Camero **Especialidad:** FISIOTERAPIA
Identificación: 52540163 **Registro Profesional:** 52540163

Primera Vez Historia Consulta Externa

No. 326834350

Inicio Atención: 2015/07/17 09:40:00 **Fin Atención:** 2015/07/17 09:55:03

IPS Atención: SC Torre de Especialistas Autopista Norte **Ciudad:** Bogotá D.C.

Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO

Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 11 Meses 25 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros

IPS Primaria: **Regional:**

Fecha Ingreso: 2015/07/17 **Hora Ingreso:** 09:40:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: CLL 70 BIS 105 -B 12 **Teléfono:** 4352025*3133100416

Convenio: Convenio SC Torre de Especialistas Autopista Norte - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Acompañante: **Tel:**

Responsable del Usuario: **Tel:**

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: SENSACION DE TAPAZON OTICA IZQUIERDA.

Enfermedad Actual: HACE DOS MESES PRESENTO ESTADO GRIPAL QUE CURSO CON OTALGIA IZQUIERDA. LA SEMANA PASADA PRESENTO NUEVAMENTE GRIPA. ACTUALMENTE ESTA CON SENSACION DE TAPAZON OTICA IZQUIERDA. TOMO AZITROMICINA Y MEJORO PARCIALMENTE. TIENE PENDIENTE AUDIOMETRIA.
AP: PAT: LUPUS EN TTO CON PREDNISOLONA 10 MG/D. QX: SEPTORRINOPLASTIA POR FX NASAL HACE 4 AÑOS.
TOXICOALERG: NEG.

RECOMENDACIONES: SS IMPEDANCIOMETRIA. RX DE SPN. R. BECLOMETASONA Y LORATADINA.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarquia: 14 AÑOS Ciclos: Duración: 4

Gestaciones: 6 Partos: 0 Gemelares 0 Ectópicos: 0 Molas: 0 Abortos: 5

Muertes Fetales: 0 Nacidos Vivos: 0 Nacidos Muertos: 0 Nacidos Prematuros: 0

Cesareas: 1 FUR: 2015/04/25 FUP: 1900/01/01 FUC: 2013 Menopausia:

Observaciones: plan ´preservativo vsa. + g6a5c1 NORMAL

Riesgo: NO APLICA Método: Quirurgico

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0

ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Sistema Urinario		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Respiratorio		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Muscular		
Sistema Linfático		
Sistema Genital		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Endocrino		
Sistema Colágeno		
Sistema Cardiovascular		
Piel y Fanereas		
Órganos de los sentidos	Otros REFIERE	
Neurológico y Psíquico		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
c. Oído	Normal	OTOSCOPIAS Y ACUMETRIAS DE VOZ NORMALES.
d. Boca	Normal	
e. Nariz	Anormal	DESVIACION SEPTAL D IZQUIERDA DE AREA 3 HACIA ATRAS. HIPERTROFIA DE CORENTES ESPECIALMENTE EL INFERIOR DERECHO.

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Rinitis cronica	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	J310	CONFIRMADO NUEVO	
Desviacion del tabique nasal	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	J342	CONFIRMADO NUEVO	
Salpingitis eustaquiana	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	H680	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones

Primera Vez Historia Consulta Externa **No.** 326834350

Inicio Atención: 2015/07/17 09:40:00 **Fin Atención:** 2015/07/17 09:55:03

IPS Atención: SC Torre de Especialistas Autopista Norte **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: DEISY ALEXANDRA DUARTE **Identificación:** CC 52370645 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: FEMENINO **Edad:** 37 Años 11 Meses 25 Días **Fecha Nac:** 1977/07/22 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2015/07/17 **Hora Ingreso:** 09:40:00 **Nro Cuenta:** 4540268 Ocupación: EMPLEADO A

IMPEDANCIOMETRIA Lateralidad: No Aplica
RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES Lateralidad: No Aplica

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
beclometasona dipropionato aerosol nasal 50mcg/do. fco. x200do. (fco)	aplicar dos puff en cada fosa nasal cada 12 horas.	
loratadina tab. x10mg (tab)	tomar una tableta diaria cada noche.	



Profesional: Angel Anibal Barrera Gutierrez **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA
Identificación: 9521638 **Registro Profesional:** 9521638

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	40 años 0 meses 12 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52671114
Fecha Ingreso:	5/2/2017
Hora Ingreso:	17:46:38
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Sindrome del colon irritable con diarrea

Datos del Egreso

No. Egreso:	71753723
Fecha Egreso:	8/4/2017
Hora Egreso:	14:43:00
Servicio Egreso:	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Otras formas de lupus eritematoso sistemico

EPICRISIS

Medicamento NO POS: RITUXIMAB X500MG SOL INY VIAL X50ML (AMP) CF [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 04/07/2017 0:00:15

Medicamento NO POS: PREDNISOLONA TAB. x5mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 04/08/2017 14:09:00

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 02/08/2017 12:42:00

Medicamento NO POS: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 14/07/2017 15:30:00

Medicamento NO POS: CLEMASTINA FUMARATO SOL. INY. x2mg AMP. x2ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 02/08/2017 0:00:02

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 04/08/2017 14:09:00

Medicamento NO POS: MESNA SOL. INY. x400mg/4ml AMP. (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 08/05/2017 0:00:13

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 04/08/2017 14:41:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON REQUERIMIETNO DE SOPORTE VASOPRESOR Y SOPORTE VENTILATORIO. EN QUIEN SE DOCUMENTA A LAS 13+45 RITMO DE PARO, ASISTOLIA. POR LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIOON AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y ADRENALINA 1 AMP CADA 3 MINUTOS. SE REANIMA DURANTE 10 MIN, SIN LOGRAR RITMO VITAL POR LO QUE SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO 13+55.

Evolución : 04/08/2017 13:56:00
Análisis : Valoraciòn Neurologia

Paciente de 40 años con dx.

-LES
_nefropatia Lùpica
-Sx Convulsivo
-ERC en hemodialisis
-HTA
-Pancitopenia severa
-Pop colostomia por ulcera perianal

Paciente con multiples coomorbilidades bajo IOT quien nos refieren presencia de episodio convulsivo tonico clonico generalizado. Sin antecdentes de convulsiones.

examen neurologico.

paciente bajo IOT y sedaciòn
Pupilas isocoricas y normorreactivas a la luz a y acomodaciòn.
Sin signos de irritaciòn meningea
ROT: ++/++++

I/Paciente quien debuta con episodio convulsivo el cual podria tener cusas multifactoriales dados su antecedentes patologicos . considero SS Tac de Craneo Simple e inicio de levetiracetam 1000 mg IV cada 12 h.

Nota realizada por Gustavo A Ospina lozano-Medico hospitalario- neurologia

Evolución : 04/08/2017 13:29:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON REQUERIMITNO DE SOPORTE VENTILARIO Y VASOPRESOR, HIPOTENSA, TAQUICARDICA, DESATURADA. PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO, CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO. CON RASTREO DE HONGOS POSITIVOS, POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON CASPOFUNGINA 70 MG EN BOLO Y SE CONTINUA 50 MG IV DIA. SE SOLICITA VALORACION URGENTE POR INFECTOLOGIA PARA CONSIDERAR REINICIO DE ESTRATEGIA ANTIINFECCIOSA CON DOBLE CARBAPENEMICO, COLISTINA Y FOSFOMICINA. SE EXPLICA A ESPOSO.

Evolución : 04/08/2017 13:16:00
Análisis : VOLUMEN FORMULADO: 474 CC / 24 H.

IC: 20 CC

Evolución : 04/08/2017 12:24:00
Análisis : .....

Evolución : 04/08/2017 11:00:00
Análisis : .

Evolución : 04/08/2017 10:40:00
Análisis : estable.

Evolución : 04/08/2017 9:33:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS

GASES ARTERIALES.ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI 181, LACTATO 0.8
RADIOGRAFIA DE TORAX OPACIDADES PARENQUIMATOSAS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR AMPLIAMENTE DISTRIBUIDAS ESPECIALMENTE A LO LARGO DEL HEMITORAX DERECHO. OBLITERACIÓN DE ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO DERECHO POR ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR NO VALORABLES ADECUADAMENTE. PROMINENCIA DE LOS HILIOS PULMONARES. TEJIDO ÓSEO DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES DE ACCESO VENOSO SUBCLAVIO Y YUGULAR DERECHOS CON EXTREMOS DISTALES EN LA AURÍCULA DE ESTE LADO.
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS CONTROL EL DIA DE HOY.

JUSTIFICACION UCI: SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR

PLAN Y ANALISIS
*.SOPORTE VENTILATORIO POR FALLA RESPIRATORIA PARA MANTENER INDICES DE OXIGENACION.
* NORADRENALINA PARA MANTENER TAM EN METAS.
* TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA SEVERA.
* OMEPRAZOL COMO GASTROPROFILAXIS.
* MIDAZOLAM Y FENTANYL PARA SEDOANALGESIA.
* LACTATO DE RINGER PARA MANTENER VOLEMIA.
* MICOFENOLATO 500 MGS CADA 12 HS COMO INMUNOMODULADOR.
* ERITROPROYETINA 2000 U DIA COMO COADYUVANTE EN PACIENTE CON FALLA RENAL.
*. SE CONTINUA PULSOS DE METILPREDNISOLONA 500 MG DIA HASTA COMPLETAR 5 DIAS, ORDENADO POR DR RENATO GUZAMAN REUMATOLOGO CON QUIEN NOS COMUNICAMOS VIA TELEFONICA.
* AZATIOPRINA 50 MGS CADA 12 HORAS COMO INMUNOMODULADOR.
*. SE INTERCONSULTA SOPORTE NUTRICIONAL.
*. CONTINÚA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN PASO A SALAS DE CIRUGIA 03-08-17 Y REALIZO LAVADO QX, DESBRIDAMIENTO Y COLOSTOMIA. . REFIERE NOTA QX QUE POR EL MOMENTO NO REQUIERE MAS LAVADOS.
*. CONTINÚA MANEJO P OR NEFROLOGIA. Y SE SOLICITO VALORACION POR HEMATOLOGIA.
*.PACIENTE QUE AMERITA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, UCI.
*. PACIENTE EN QUIEN SE SUSPENDIO REALIZACION DE TAC DE ALTA RESOLUCION DE TORAX, HASTA DEFINIR PARTE QUIRURGICA.
* PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT, KOH SOT, ULCERA, JUGO GASTRICO, ORINA, Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER.
*. PACIENTE EN QUIEN EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER Y HOY SE HAN TRANSFUNDIDO 2 CUPS DE PLAQUETAS Y 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS.
*. SE DOCUMENTA EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICO, SE INDICA PASO DE 2 MG DE MIDAZOLAM Y SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE NEUROLOGIA.
* . PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MAL PRONOSTICO VITAL. SE EXPLICA A FAMILIAR MEDIDAS TERAPEUTICAS TOMADAS.

Evolución : 04/08/2017 5:54:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION HEMOCOMPONENTES
UNIDAD N-1
GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, NUMERO DE UNIDAD 170037945, B+, SELLO DE CALIDAD B170037945, FECHA VENCIMIENTO 06-09-17, PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE, HORA INICIO 23+00 HORA FINALIZACION 24+00. SE TERMINO DE TRANSFUNDIR PRIMERA UNIDAD SIN COMPLICACIONES.
UNIDASD N-2
GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, NUMERO UNIDAD 170038806, B+, SELLO CALIDAD B170038806, FECHA VENCIMIENTO 09-09-17, PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE, HORA INICIO 24+05 HORA FINALIZAACION 2+40. SE TERMINA TRANSFUSION SIN COMPLIACIONES.

Evolución : 04/08/2017 5:35:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA
SE TRASFUNDE 2 UNIDADES DE GLOBULOS

Evolución : 03/08/2017 20:31:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON REQUERIMITNO DE SOPORTE VENTILARIO Y VASOPRESOR. QUIEN EL DIA DE HOY FUE LLEVADA A SALAS DE CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO ULCERA PERIANAL + COLOSTOMIA EN ASA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE PUNTA DE CATETER. POR EL MOMENTO REQUIERE CURACIONES POR ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS. REFIERE NOTA QX QUE POR EL MOMENTO NO REQUIERE MAS LAVADOS QUIRURGICOS. PENDIENTE TRANSFUSION DE 3 UNIDASDES DE GRE Y YA FUERON TRANSFUNDIDAS LOS 2 CUPS DE PLAQUETAS, SIN COMPLIACIONES. PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO, QUE AMERITA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA, CUIDADO INTENSIVO, NEFROLOGIA. SE EXPLICA A FAMILIAR PRONOSTICO VITAL DE PACIENTE.

Evolución : 03/08/2017 18:40:00
Análisis : SE INICIA TRANSFUSION DE SUGNDO CUPS DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS FILTRADAS, NUMERO DE UNIDAD 1179929, B+, SELLO DE CALIDAD 1965807BD FECHA DE VENCIMIENTO 07-08-17.

Evolución : 03/08/2017 17:37:00
Análisis : PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS FILTRADAS
NUMERO DE UNIDAD 1179929, B+, SELLO DE CALIDAD 1965807AC, FECHA DE VENCIMIENTO 07-08-2017.

SE INICIAN TRANSFUSION DE CUPS DE PLAQUETA, COMOURGENCIA VITAL POR TROMBOCITOPENIA SEVERA, EN EQUIPO DE MACRO, DEBIDO A QUE EN ISNTITUCION NO HAY EQUIPOS DE TRANSFUSIN DE PLAQUETAS. EN SALAS DE CIRUGIA PACIENTE FUE TRANSFUNDIDAD DE LA MISMA FORMA POR NO INSUMO. SE CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRI CTA

Evolución : 03/08/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON REQUERIMITNO DE SOPORTE VENTILARIO Y VASOPRESOR. QUIEN EL DIA DE HOY FUE LLEVADA A SALAS DE CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO ULCERA PERIANAL + COLOSTOMIA EN ASA CON HALLAZGOS ASCITIS 8000 CC CETRINA, COLOSTOMIA EN ASA DE SIGMOIDE MADURADA DESBRIDAMIENTO MINIMO Y LAVADO DE ULCERA PERIANAL. TRANSFUNDEN INTRAOPERATORIAMENTE 1 CUPS DE PLAQUETAS. REALIZAN CAMBIO DE CATETER CENTRAL Y ENVIAN CULTIVO DE PUNTA DE CATETER. POR EL MOMENTO REQUIERE CURACIONES POR ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS DE ULCERA. REFIERE NOTA QX QUE POR EL MOMENTO NO REQUIERE MAS LAVADOS QUIRURGICOS. SE INDICA TRANSFUSION DE 3 UNIDASDES DE GRE Y 2 CUPS DE PLAQUETAS. SE HABLA VIA TELEFONICA CON REUMATODLO DR RENATO GUZMAN QUIEN INDICA QUE SE DEBE CONTINUAR METILPREDNISOLONA DESDE MAÑANA 500 MG DIA HASTA COMPLETAR 5 DIAS. SE SOLICITA RX DE TORAX POSTERIOR A TOMA DE CATETER. PCIENTE CON MAL PRONÓSTICO, QUE AMERITA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA, CUIDADO INTENSIVO, NEFROLOGIA. SE EXPLICA A FAMILIAR.

Evolución : 03/08/2017 16:37:00
Análisis : paciente toelra tratamiento sin complciaciones

Evolución : 03/08/2017 13:57:00
Análisis :
HARRIS BENEDICT PA: 1500 KCAL / DIA

HARRIS BENEDICT PI: 1600 KCAL / DIA

Evolución : 03/08/2017 13:15:00
Análisis :
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION.

GASIMETRIA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA.
LACTATO DEPURADO A 0.5
HB 6.6

SE SOLICITA GRE PARA TRANSFUSION EN UCI.

SE FINALIZA PROCEDIMIENTO
SE PASA A CAMILLA
SE LLEVA MONITORIZADA, CON SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO.
SE HACE ENTREGA CON PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA.
SE LLEVA CON DOSIS REFUERZO ANALGESICO 200MCG FENTNAIL Y 4 MG VECURONIO IV

Evolución : 03/08/2017 12:38:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

CX CLAUDIA ROA
AYUD ALVARO CORTES
ANEST PABLO LUNA
INST MARIA ISABEL REYES

IDXS ULCERA PERIANAL - LES DESCOMPENSADO - TROMBOCITOPENIA SEVERA 12.000

PROCEDIMIENTO DESBRIDAMIENTO ULCERA PERIANAL COLOSTOMIA EN ASA

HALLAZGOS ASCITIS 8000 CC CETRINA, COLOSTOMIA EN ASA DE SIGMOIDE MADURADA DESBRIDAMIENTO MINIMO Y LAVADO DE ULCERA PERIANAL.

REQUIERE CURACIONES POR ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS DE ULCERA. NO REQUIERE POR EL MOMENTO MAS LAVADOS QUIRURGICOS

Evolución : 03/08/2017 11:56:00
Análisis : .....

Evolución : 03/08/2017 11:21:00
Análisis : estable.

Evolución : 03/08/2017 11:19:00
Análisis : estable.

Evolución : 03/08/2017 10:29:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
GASES ARTERIALES.ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI 106, LACTATO0.4
RADIOGRAFIA DE TORAX 02/08/17 OPACIDAD BILATERAL MAYOR AL LADO DERECHO SUGESTIVO DE DERRAME PLEURAL, SILUETA CARDIACA NORMAL, CATETER MAHURKAR EN BUENA POSICION, ELEMENTOS DE MONITORIA.
HEMOGRAMA PANCITOPENIA SEVERA, ANEMIA MODERADA, FUNCION RENAL AUMENTADA, POTASIO, SODIO, CLORO NORMALES.

JUSTIFICACION UCI: SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR

PLAN Y ANALISIS
*. SOPORTE VENTILATORIO POR FALLA RESPIRATORIA PARA MANTENER INDICES DE OXIGENACION
* NORADRENALINA PARA MANTENER TAM EN METAS.
* TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA SEVERA
* OMEPRAZOL COMO GASTROPROFILAXIS
* MIDAZOLAM Y FENTANYL COMO SEDOANALGESIA
* LACTATO DE RINGER PARA MANTENER VOLEMIA
* ALBUMINA 100 CC HORA SUSPENDER HASTA SU TERMINACION.
* SE SUSPENDE FUROSEMIDA
* MICOFENOLATO 500 MGS CADA 12 HS COMO INMUNOMODULADOR
* ERITROPROYETINA 2000 U DIA COMO COADYUVANTE EN PACIENTE CON FALLA RENAL
*. SE SUSPENDE PREDNISONA Y SE CONTINUA PULSOS DE METILPREDNISOLONA 1GR DIA POR 5 DIAS.
* AZATIOPRINA 50 MGS CADA 12 HORAS COMO INMUNOMODULADOR
*. SE INTERCONSULTA SOPORTE NUTRICIONAL
*. CONTINUA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN INDICA PASO A SALAS DE CIRUGIA PARA LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y COLOSTOMIA. SE RESERVAN 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y 6 CUPS DE PLAQUETAS EN CONTEXTO DE PACIENTE CON PACINTOPENIA SEVERA QUE PARA SER INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE AMERITA LLEVAR RECUENTO DE PLAQUETAS DE 12.000 A 100.000.
*. CONTINUA MANEJO P OR NEFROLOGIA.
*. PACIENTE EN QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE TAC DE ALTA RESOLUCION DE TORAX, EN EL MOMENTO SE SUSPENDE HASTA QUE SEA DEFINIDA CONDUCTA QUIRURGICA.
* PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT, KOH SOT, ULCERA, JUGO GASTRICO, ORINA
* . PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MAL PRONOSTICO VITAL. SE EXPLICA A FAMILIAR MEDIDAS TERAPEUTICAS TOMADAS.

Evolución : 03/08/2017 9:27:00
Análisis : ASA 3
LEE 3

RQ III

SE CONSIDERA URG VITAL PORQUE DE LO CONTRARIO SU EVOLUCION DE SUS SEPSIS SERA REFRACTARIA CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD, ASUMIENDO EL RIESGO DE SUS COORBILIDADES EN SI Y A PESAR DE RECUENTO BAJO PLAQUETARIO (12.000) SE ENCUENTRA >10.000 POR LO QUE SE PODRA INICIAR ACTO QX, TENIENDO EN CUENTA DE TENEMOS UNA AFERESIS DE PLAQUETAS PARA INICIO INTR QX.
SE AUTORIZA PASO A SALAS
DEBE TENER CONSENTIMIENTOS INFOMRADOS QX, ANESTESIA Y TRANSFUSION FIRMADOS.
AFERESIS DE PLAQUETAS EN SALAS
CONTINUARA UCI EN POP

Evolución : 03/08/2017 9:04:00
Análisis : manejo medico
nada via oral
se comento en el dia de ayer con ,los fmailiares la necesidad de debridamiento de zona sacra y colostomia derivativa quienes estan de acuerdo y firmarian consentimiento informado -
se paso boleta el dia de ayer para coordinar la consecusion de plaquetas pero en el momento no hay los suficientes para poder realzair procedimeitno .
se esta en permanente coordiancion de salas de cirugia , UCI y laboraotrios para iniciar procedimeitno una vez se tengan las plaquetas ..
mal pronostico ..

Evolución : 03/08/2017 3:17:00
Análisis :

TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES HEMOPTOICAS ABUNDANTES.
=SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVIO Y KOH=
INSUMOS: SONDA DE SUCCION Nª14, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.
GASES ARTERIALES, REGITRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 03/08/2017 3:12:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES HEMOPTOICAS ABUNDANTES,
INSUMOS: SONDA DE SUCCION Nª14, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 03/08/2017 1:39:00
Análisis : PARACLINICOS INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
02-08-17 HEMOGRAMA NEU: 0.760 LIN: 0.120 HB: 9.57 PLT: 26.000 CREATININA 0.7 BUN 77.0 POTASIO 4.05 SODIO 140.9
RADIOGRAFIA DE TORAX 02/08/17 OPACIDAD BILATERAL MAYOR AL LADO DERECHO SUGESTIVO DE DERRAME PLEURAL, SILUETA CARDIACA NORMAL, CATETER MAHURKAR EN BUENA POSICION, ELEMENTOS DE MONITORIA.

DIAGNOSTICOS
*. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
*. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
* NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*.BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
*. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
- URGENCIA DIALITICA RESUELTA
- SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
- SINDROME EDEMATOSO
*. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 RECIBIO TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
*. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
*. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
*. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
*. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT19/05/17
*. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
*. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
*. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE?
*. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC

*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA ITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
*. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
*. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
*. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS: RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUMENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HEPATOPATIA? ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL
*. PANCITOPENIA SEVERA
* ULCERA PROFUNDA DE REGION PERIANAL CON EXTENSION A REGION GENITAL, ALTO RIESGO DE FASCITIS NECROTIZANTE
* ULCERA DE LA PIERNA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

JUSTIFICACION UCI: SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR

PLAN Y ANALISIS
*. PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE HOSPITALIZACION GENERAL, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, CON MALA DINAMICA VENTILATORIA, HIPOTENSA, ALERTA, EN COMPAÑÍA DE PERSONAL MEDICO, DE ENFERMERIA Y FAMILIAR. SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR Y SE INDICA MEDIDAS TERAPEUTICAS A SEGUIR (VENTILACION MECANICA, SOPORTE VASOPRESOR, PASO A DEBRIDAMIENTO, LAVADO Y COLOSTOMIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL) QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN. POSTERIOR A ESTO SE PROCEDE PREVIA SECUENCIA DE INTUBACION, A REALIZAR VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA RETIRO DE ANTIBIOTICOTERAPIA HASTA TIPIFICACION DE GERMEN, SOLICITUD DE POLICULTIVOS Y KOH. MANEJO Y MONITORIZACION EN UCI
* TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA SEVERA
* OMEPRAZOL COMO GASTROPROFILAXIS
* MIDAZOLAM Y FENTANYL COMO SEDOANALGESIA
* LACTATO DE RINGER PARA MANTENER VOLEMIA
* NORADRENALINA PARA MANTENER TAM EN METAS.
* ALBUMINA 100 CC HORA Y SUSPENDER HASTA SU TERMINACION
* FUROSEMIDA 10 MGS CADA 6 HORAS COMO DIURETICO
* MICOFENOLATO 500 MGS CADA 12 HS COMO INMUNOMODULADOR
* ERITROPROYETINA 2000 U DIA COMO
* PREDNISONA 50 MGS DIA
* AZATIOPRINA 50 MGS CADA 12 HORAS COMO INMUNOMODULADOR
* SE SUSPENDE SULFATO FERROSO
* SE SUSPENDE TERAPIA ANTIBIOTICA POR CUMPLIMIENTO DE CICLO TERAPEUTICO
* SS RUTINA CONTROL, HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT, KOH SOT, ULCERA, JUGO GASTRICO, ORINA
* SS IC NUTRICION
* SS TACAR TORAX
* RESERVA DE AFERESIS DE PLAQUETAS
* PENDIENTE LLAMADO DE SALAS DE CIRUGIA PARA PROCEDIMIENTO

Evolución : 02/08/2017 19:37:00
Análisis : GASES ARTERIALES CONTRASROENO SEVERO DE LA OXIGENACION

Evolución : 02/08/2017 17:11:00
Análisis : .

Evolución : 02/08/2017 17:03:00
Análisis :

Evolución : 02/08/2017 17:03:00
Análisis :

Evolución : 02/08/2017 17:03:00
Análisis :

Evolución : 02/08/2017 16:58:00
Análisis : NEU 0.76 K/uL (2.50 - 7.50)

LYM 0.12 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.02 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.22 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 34.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.91 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 83.10 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.04 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.84 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.57 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 26 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 77.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.05 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, QUIEN INICIA CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR TAQUIPNEA, TAQUICARDIA, RETRACCIONES GLOBALES, REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTIRY AL 50%, CON GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE PERO PAFI DE 127, HIPOXEMIA MODERADA A SEVERA, A LA AUSCULTACION SIBILANCIAS, PACIENTE CON SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECINDARIA A SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS, ANASARCA Y PANCITOPENIA SEVERA. SE COMENTA CON DR SALCEDO QUIEN ACEPTA PACIENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN UCI, ES TRASLADADA A LAS 15:30 HORAS A LA HABITACION 527. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/08/2017 13:54:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11 am
==========

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO ANOTA MAYORES CAMBIOS RESPECTO A LOS DÌAS PREVIOS, INSISTE MARCADAMENTE ANSIOSA CON NEGACION A LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS PLANTEADOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CONCENTRADAS. FLATOS (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN NOTA PREVIA DE MEDICINA INTERNA, PERSISTE PANCITOPÉNICA, SE INIDICÒ ADMINISTRACIÒN DE PLAQUETAS PREVIA MEDICACIÒN Y VIGILANCIA, SIN EMBARGO, PACIENTE Y SU FAMILIAR QUE SE MANTIENEN EN NEGATIVA A LA ADMINISTRACIÒN DEL PROCEDIMIENTO AGREGANDO “ES QUE NOS DA MIEDO, NO QUEREMOS QUE PASE LO MISMO DE LA VEZ PASADA”, SE LES ADVIERTE RIESGO-BENEFICIO Y ALTA PROBABILIDAD DE COMPLICACIONES DERIVADO DEL CUADRO SÈPTICO DE MANEJO EN LA ACTUALIDAD Y ADICIONAL SU ENFERMEDAD REUMATOLÒGICA EN ACTIVDAD.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN MUY TORPIDA DESDE SU INGRESO Y DURANTE LA HOSPITALIZACIÒN, SIN EMBARGO, PACIENTE Y FAMILIARES QUE SE MANTIENEN EN CONSTANTE NEGATIVA Y CON COACCION DEL ACTO MÉDICO RESPECTO A LAS ÒRDENES MÈDICAS QUE SE INDICAN E INSTAURAN, A PESAR DE LOS MÙLTIPLES Y FALLIDOS TIEMPOS QUE SE TOMAN DE PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EXPLICAR EN LENGUAJE CLARO, SENCILLO, COHERENTE, SIN EL EMPLEO DE TERMINOLOGÍA CIENTÍFICA ACERCA DE LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES INCLUSO ALTO COMPROMISO DE LA VIDA POR RIESGO

NOTA ADICIONAL:
SOBRE HORARIO ENTREGA DE TURNO, PACIENTE QUE AQUEJA SENSACIÒN DE DISNEA, SE DEJA ORDEN PARA REALIZACION RX TORAX PORTATIL Y GASIMETRIA ARTERIAL

Evolución : 02/08/2017 12:08:00
Análisis : Pancitopènia en aumento
Condiciones d e infeccion impiden aplicar Rituximab y Ciclofosfamida. Se comenta con Reumatologia Y S E INICIA Micofenolato
Con aval de Infectologia s e colocara Rituximab
Tiene pendiente remision solicitada desde hace casi 1 mes
Movilizar en el lechop
Definir con Cx posibilidad de derivar la M fecal para eviar contaminacion fecal de escara
Con plaquetas altas nueva paracentesis
Albumina 80 gr cada 3 dias 3 dosis
SS Rx torax
..-.--.-.-.-.

Evolución : 02/08/2017 0:04:00
Análisis : PTE CON DX ANOTADOS EN QUIEN SE HA SOLICITADO LA TRANSFUSION DE PLAQUETAS CON FILTRO DESLEUCOCITADOR CON EL CIAL NO CUENTE EN EL MOMENTO,ASI COMO NO ESTA EL FAMILIAR QUIEN AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO MISMO RAZON POR LA CUAL SE POSTPONDRA EL PROCEDIMIENTO HASTA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ANOTADOS

Evolución : 01/08/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/08/2017 18:13:00
Análisis : NEU 0.85 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.10 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.02 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.24 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 34.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.17 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.98 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 10.40 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.88 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.22 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.55 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 27.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.56 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 28 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 69.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.84 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.50 mmol/L (135.00 - 145.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.19 g/dL (5.10 - 8.30)
ALBUMINA 1.40 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.21 mg/dL (8.40 - 10.00)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA CON INFECCION EN REGION PERIANALA Y PIERNA IZQUIERDA PARA LA CUAL SE HA PROPUESTO DE MANERA REITERAPTIVA DESDE HACE MAS DE UNA SEMANA MANEJO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL EL CUAL LA PACIENTE NO HA QUERIDO ACEPTAR, PACIENTE QUIEN ES RENUENTE A ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y MANEJO DE ENFERMERIA, NUEVAMENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, CON DETERIORO CLINICO EVIDENTE. PACIENTE QUIEN REQUIERE REMISION URGENTE PARA INSTITUCION QUE DISPONGA DE REUMATOLOGO, NEFROLOGO, HEMATOLOGO. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR TENDENCIA A LA HIPERREACCION QUE TIENE LA PACIENTE REQUIERE TRANSFUSION DE PLAQUETAS CON EQUIPO DESLEUCOCITADOR EL CUAL NO ESTA DISPONIBLE EN EL MOMENTO EN LA INSTITUCION. REQUIERE SEGUIMIENTO CLINICO ESTRICTO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL DIARIOS. TRANSFUNDIR DE MANERA PRIORITARIA CUANDO ESTE DISPONIBLE EQUIPO DESLEUCOCITADOR, DESCENSO MAYOR A 20 MIL PLAQUETAS O COMPROMISO VITAL

Evolución : 01/08/2017 14:55:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA am
==========

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE. SE MUESTRA MARCADAMENTE ANSIOSA, DEMANDANTE RESPECTO A LA NECESARIA REALIZACIÓN DE COLOSTOMIA QUE SE HA PLANTEADO EN LOS DÍAS PREVIOS, AUN CON SENSACIÓN DE DISNEA
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma (Leucos 0.98, RAN 86.9%, Hb 9.56, Htto 27.5%, Plaquetas 28000)
* Azoados estables: Creatinina 0.7, BUN 69.7
* Sodio normal (140.5)
* Potasio normal (3.84)
* Calcio iónico normal (4.57) -Hipoalbuminemia severa (1.4

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, ADICIONAL A ÉSTO SE HA DOCUMENTADO LESIÓN DE REGIÓN PERIANAL CON EXTENSIÓN AL PERINÉ CON ALTO RIESGO DE SEPSIS PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO + DERIVACIÓN DE ASA MEDIANTE COLOSTOMÍA, PROCEDIMIENTOS ANTE LOS CUALES LA PACIENTE Y SU FAMILIA HAN PERSISTIDO EN NEGATIVA, ADEMÁS DE HABERSE DOCUMENTADO CULTIVO DE ULCERA DE LA PIERNA DERECHA DE 27/7/17 CON AISLAMIENTO K. pneumoniae KPC, SE HA SOLICITADO VALORACIÓN DE INFECTOLOGÍA, DE LA QUE AUN NOS MANTENEMOS ATENTOS.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
POR EL MOMENTO SE INDICA DAR CONTINUIDAD AL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, A PESAR DE QUE EN EL MOMENTO PLAQUETAS QUE SE MANTIENE EN RANGO DE SEGURIDAD, DEJO ORDEN DE RESERVA Y TRANSFUSION CUPS DE PLAQUETAS POR AFERESIS FILTRADAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. RESERVA Y TRANSFUSION 1 CUPS DE PLAQUETAS POR AFERESIS FILTRADAS, DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) PACIENTE Y FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, REVALORACIÓN INFECTOLOGIA, VALORACION OFTALMOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 01/08/2017 10:41:00
Análisis : manejo medico por especialidad tratante

se aclara que la apciente aun NO ha decidido acerca de realizarce el procedimiento ...
estrameos atentos a evolucion y decision .
mejoramiento de recuento plaquetario ,,

Evolución : 31/07/2017 18:26:00
Análisis : NEU 1.48 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.10 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.02 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.46 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.30 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.00 %N (47.00 - 80.00)

LYM% 6.47 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 94 %
LYM% DF 4 %
MONO% DF 2 %
HEMATOCRITO 29.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 49 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 69.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.99 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, CON AUMENTO DE BUN DIA TARS DIA, CREATININA ESTABLE, CON AUMENTO DE REQUERIMIENTOS DE OXIGENO RESPECTO A DIA ANTERIOES, PACIENTE CON ABSCESO PERIANAL Y GENITAL EN AUMENTO. CON ASCITIS Y SINDROME EDEMATOSO NO CONTROLADO. REQUIERE REVALORACION POR NEFROLOGIA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA. PACIENTE CON COMPROMISO MULTISISTEMICO. CON POSIBILIDADES DE GRAN DETERIORO CLINICO Y HASTA MUERTE. REQUIERE TRAMITES DE REMISION URGENTE. PACIENTE CONCIENTE PROCEDIMIENTO POR CX GENERAL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 31/07/2017 14:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE AL INGRESAR A LA HABITACIÓN. POR LO REGISTRADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia, rangos de seguridad, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, RAN 92%, Hb 10.3, Htto 29%, Plaquetas 49000)
* Azoados estables en normalización de ERC (BUN 69.8, Creatinina 0.7)
* Sodio normal (142.4)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÓN).
NO OBSTANTE A ÉSTO SE HA DOCUMENTADO LESIÓN DE REGIÓN PERIANAL CON EXTENSIÓN AL PERINÉ CON ALTO RIESGO DE INFECCION Y SEPSIS PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO + DERIVACIÓN DE ASA MEDIANTE COLOSTOMÍA, PROCEDIMIENTOS ANTE LOS CUALES LA PACIETNE Y SU FAMILIA HAN PERSISTIDO EN NEGATIVA, ADEMÁS DE HABERSE DOCUMENTADO CULTIVO DE ULCERA DE LA PIERNA DERECHA DE 27/7/17 CON AISLAMIENTO K. pneumoniae KPC, SE HA SOLICITADO VALORACIÓN DE INFECTOLOGÍA, SE ESPERARÁ SEGUIMIENTO DE ÉSTA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR NUEVOS MANEJOS. EN TANTO, MANTIENE DIFERIDA TERAPIA RITUXIMAB/CICLOFOSFAMIDA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
POR EL MOMENTO SE INDICA DAR CONTINUIDAD AL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, REVALORACIÓN INFECTOLOGIA, VALORACION OFTALMOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 30/07/2017 15:21:00
Análisis : NEU 1.83 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.03 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.53 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.30 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.99 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 5.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 90 %
LYM% DF 10 %
HEMATOCRITO 31.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 54 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.69 g/dL (3.50 - 5.20)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

MAGNESIO 2.42 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 71.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.17 mmol/L (3.50 - 5.10)

CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA REPORTA INFECCION POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, PACIENTE CON LES ACTIVO, QUIEN TIENE ULCERAS Y ABSCESO PERIANAL QUE REQUIERE MANEJO CON DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO Y COLOSTOMIA DERIVATIVA, SE COMENTA CON CIRUJANO DR BERNAL PERO PACIENTE NO CONCIEMNTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO, EN EL MOMENTO AFEBRIL, CON RESULTADO DE CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA QUE REPORTA KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDAD DE MODIFICAR CUBRIMIENTO AB. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE SALUD DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR PARTE DE REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA Y NEFROLOGIA. PACIENTE CON PANCITOPENIA MODERADA, BUN EN AUMENTO, CREATININA ESTANCIONARIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 29/07/2017 15:02:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/07/2017 12:57:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL

INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION PERIANAL
LES
SEPSIS URINARIA

no vomito, no fiebre, No dolor abdominal, acepta y tolera la via oral

conciente, alerta, afebril, colaborador
FC 76 x min FR 20 x min
C/P normal

Abdomen blando, depresible, no masas,no defensas, no irritacion peritoneal.
Extremidades normales

Paciente con evolucion Estacionaria quien requiere realizacion de colostomia para manejo de lesion infecciosa perianal, LA PACIENTE NO ACEPTA PROCEDIMIENTO.
SIGUE MANEJO MEDICO
SE CIERRA INTERCONUSLTA - REVALORAREMOS SI LA PACIENTE ACEPTA PROCEDIMEINTO
SE EXPLICA Y SE HABLA CON FAMILIAR QUIEN ENTIENDE LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO

Evolución : 29/07/2017 12:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
1 POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POLISEROSITIS
- DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

TA 130/7, FC 100 FR 22 SAT 88% VENTURI
PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO NO MASAS. NO MEGALIAS
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS
RSRS CON HIPVETILACION BIBASAL
ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION. LEVE DOLOR
RECTO CON ULCERA QUE COPROMIETE GLUTEOS Y PRESENSICA DE AREAS DE NECROSIS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II
NEUROLGOICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON LES ACTIVO. DIFICL CONTROL CON TERAPIA CONVESNCIONAL. INDICACION DE TERAPIA BIOLOGICA LO CUAL HA SIDO DIFICIL DE INCIAR DEBIDO A PROCESOS INFECCIOSO MULTIPLES. CURSA CON ULCERA EN RECTO GRANDE QUE REQUIERE DE DERBIDAMIENTO Y DEREIVACION. CURSA ADEMAS CON ASCITIS A TENSION QUE ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE PARACENTESIS DIRIGIDA. NO HAY FIEBRE. NO HA DIFICULTAD RESPIRATORIA AUNQUE PERSISTE ALTO REQUERIMIENTO DE FIO2. TAM ADECUADA. CONTNUA IGUL MANEJO. SE ESPERA INTERVENCIOON POR CIRUGIA (DEBRIDAMIENTO Y DERIVACION), PARACENTESIS EVACUATORIA, SE MANTIENEN A/B IGUAL. PSOTERIORMENTE SE DEFINRIA INICIAO DE TERAPIA BIOLOGICA. PRONSOTICO OMINOSO.

Evolución : 29/07/2017 11:34:00
Análisis : HEMATOCRITO 32.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.80 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 67 K/uL (150 - 450)
NEU 2.64 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 87.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.70 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW 13.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.37 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.79 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.83 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.35 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.23 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 95 %
LYM% DF 3 %
MONO% DF 2 %

PACIENTE CON LES ACTIVO, BASCTEREMIA POR TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO PERIANAL, NEFROPTIA LUPICA SECUNDRIA, PAIENTE CON AUMENTO DE EDEMATIZACION CORPORAL GENERALIZADA QUE LA HA LLEVADO A MAYOR DISNEA, TQUICARDIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON TA ELEVADAS, FASCIES RENAL, REQUIERE URGENTE PARACENTESIS EVACUATORIA POR LO QUE SE ENTREGAN ORDENES DIRECTAMENTE EN RADIOLOGIA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, CON TROMBOCITOPENAI FRANCA, PANCITOPENIA. SE REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. MANEJO ANTIBIOTICO. SE INSISTE A PACIENTE NECESIDAD DE COLSTOMAI DERIVATIVA, SE COMENTARA CON CIRUGIA GENERAL NUEVAMENTE PUES PACIENTE DICE ASENTIR PROCEDIMIENTO EL DIA DE HOY. HEMOGRAMA MUESTRA ANEMIA SIN REQUERIMIENTO HEMOTRANSFUSIONAL

Evolución : 28/07/2017 18:26:00
Análisis : PACIENTE CON LES CON NEFROPATIA LUPICA CON ESTANCIA PROLONGADA MULTIPLES COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE ESTANCIA EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO ACTIVO CON FOCO URINARIO, TEJIDOS BLANDOS CON BACTEREMIA, CON SOSPECHA ADEMAS DE FUNGEMIA, CON COLECCION PERIANAL PENDIENTE DE DRENAJE Y COLOSTOMIA, YA CONCEPTUADA POR CIRUGIA GENERAL, PROCESOS AUN NO CONTROLADOS, EN TRATAMIENTO, RECIBIO UNA VALORACION POR PANCITOPENIA, PÒLISEROSITIS, NEFROPATIA LUPICA ACTIVA, COMO LES ACTIVA POR REUMATOLOGIA EL 4 DE JULIO DE 2017 Y EN ESE MOMENTO FUE ORDENADO LA ADMINISTRACION DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA, PERO EN ESTE MOMENTO SU ADMINISTRACION ES DE RIESGO LETAL, ADEMAS LA FUNCION RENAL VA EN RECUPERACION, YA HACE 2 SEMANAS SE LOGRO RETIRO DE SOPORTE RENAL, HOY YA NO TIENE NEUTROPENIA ABSOLUTA Y LA TROMBOCITOPENIA VA EN ASCENSO, SE CONSIDERA RIESGO-BENEFICO E INDICACION CONTINAUR MANEJO ANTIINFECCIOSO HASTA COMPLETAR MINIMO 14 DIAS DE TRATAMIENTO CON CULTIVOS CONTROL QUE DEMUESTREN NEGATIVIZACION, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, COLOSTOMIA, Y CON NUEVA VALORACION DE ACTIVIDAD LUPICA CON CONTROL DE PROCESO INFECCIOSO DEFINIR PERTINENCIA DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA.
POR LO ANTERIOR Y CONSIDERANDO QUE EN EL MOMENTO NO TIENE SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR,RENALCONTINUO, NO TIENE INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
DEBE CONTINUAR MANEJO EN PISOS POR MEDICINA INTERNA
CON RESPETO SE SUGIERE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO CONTROL
COMPLETAR MANEJO ANTIINFECCIOSO
Y INSISTIR EN REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA EN CASO DE CONSIDERAR NUEVAMENTE ACTIVIDAD LUPICA TRAS FINALIZAR MANEJO ACTUAL

PLAN
MANEJO EN PISO
ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA

Evolución : 28/07/2017 16:22:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 13+000

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17

8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTI INFORMADO, SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GRE LEUCORREDUCIDOS E IRRADIADOS, CON SV ANTES DE HEMOTRANSFUSION: TA: 124/89 FC: 130 FR: 18 Tº 36

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS BAJOS EN LEUCOTOS E IRRADIADOS
NUMERO UNIDAD: 170035029
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170035029
FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
INICIO: 13+00
SV ANTES: FC: 130 TA: 124/89 FR: 18 Tº 36
SV DURANTE: FC: 101 FR: 20 TA: 130/85 Tº,: 36.5

SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, SIN RASH, NI PETQEUIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SIGNOS DE ALARMA. SE TRASLADA A UCI SIN FINALIZAR TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTBAILIDAD RESPIRATORIA.

Evolución : 28/07/2017 16:14:00
Análisis : NEU 3.80 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.84 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.08 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 93.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.01 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 105 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 61.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.05 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, PERSISTE CON ANASARCA, LESIONES EN REGIONPERIANALA QUE REQUIEREN MANEJO CON COLOSTOMIA DERIVATIVA QUE PACIENTE Y ESPOSO SE NIEGAN A REALIZARSE, SE LE EXPLICA LAS COSNSECUENCIA DE TAL DECISION. ES ACEPATADA EN CAMA 529 DE UCI PARA INICIO DE MANEJO CON RITUXIIMAB. ES PRESENTADA EN UCI. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. ES TRASLADADA A LA UCI CON UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS E IRRADIADOS POR ANEMIA CON HEMOGLOBINA DE 7.6.

Evolución : 28/07/2017 15:39:00
Análisis : El servicio de cirugia general queda pendiente para realizar la colostomia en cuanto sea autorizada

Evolución : 28/07/2017 14:19:00

Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE, INSISTE ACERCA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, NO ANOTA OTROS CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, criterio transfusional de la serie roja (Leucos 4,08, Hb 7,63, Htto 27%, Plaquetas 105000)
* Azoados normales (BUN 61,6, Creatinina 0,6)
* Potasio normal (4,05)
* Sodio normal (142,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE COMENTA EN UNIDAD (Dra. GARAY) QUIEN ACEPTA TRASLADO CON EL FIN QUE SE HA INDICADO POR MEDICINA INTERNA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA, PERO SE MANTIENE EN NEGATIVA ASIENTE COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DE SU BIENESTAR. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. TRANSFUSIÓN 2UGR (PREMEDICADO), TRASLADO U.C.I. PARA COLOCACIÓN DE ESQUEMA QUIMIOTERAPEUTICO (CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA 27/7/17, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 28/07/2017 14:06:00
Análisis : PACIENTE FMENINA ADULTA CON RAGOS DE PERSONALIDA NARCISISTA CON , SINTOMAS COMPATIBLES CON DEPRESION MODERADA QUE AMERIT AMANEJO MEDICAMENTOSO PERO LA PACIENTE SE NIEGA, SE RESPETA SU DECISION , SI CAMBIA DE APRECER INFORMAR A ESTE SERVICIO.

DRA GINA CABEZA
MEDICO PSIQUIATRIA

Evolución : 28/07/2017 12:05:00
Análisis : Pendiente Rituximab
ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
-.-.-.-.-.
- -.-.-.-.
U bicación al momento de la Evolución :324-324 A
N ombre Diagnostico: Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas CIE 10 M321
O bservaciones Diagnostico:

Evolución : 27/07/2017 18:45:00

Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 27/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). INSISTE SENSACIÒN DE DISTENSION ABDOMINAL CON APREHENSION RESPECTO DE HACERSE PARACENTESIS QUE AL MOMENTO NO SE HA REALIZADO. SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Tiempos de coagulación normales (PT 11.6, INR 1.06, PTT 23.4)
* Hemograma con anemia moderada normocitica normocrómica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 4.44, Hb 7.69, Htto 24.7%, Plaquetas 130000)
* Azoados normales (Creatinina 0.7, BUN 55.5)
* Potasio normal (3.91)
* Sodio normal (143.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
EL DIA DE HOY DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. ROMERO) SE PLANTEA INTERVENCIÒN QUIRÙRGICA, SIN EMBARGO, PACIENTE QUE SE MANTIENE EN NEGATIVA, INICIA LLANTO, A PESAR DE EXPLICARSELE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE NO INTERVENIRSE (EXTENSIÒN DE LA LESIÒN, SEPSIS, DAÑO MULTIÒRGANO, MUERTE) INSISTE “DENLE TIEMPO, PERO YO NO ME VOY A DEJAR HACER NADA, SINO, DEJENME YO HABLO CON MI ESPOSO Y MIRAMOS A VER QUE HACEMOS”
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 27/07/2017 12:42:00
Análisis : PACIENTE CON LESION PERIANAL, POSIBLE ABSCESO, QUE REQUEIRE DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE REALIZACION DE COLSOTOMIA DERIVATIVA PARA CONTROL DE FOCOINFECCIOSO, SE COMENTA CON LA PACIENTE QUIEN SE NIEGA A ACEPTAR MANEJO QUIRURGICO, REFEIRE QUE COMENTARA LA DECISION CON SU FAMILIA PARA DEFINIR DISENTIMIENTO, SE ACLARAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO Y DE NO REALIZARLO PERO PACIENTE SE NIEGA POR EL MOMENTO A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO.

Evolución : 27/07/2017 10:47:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:45:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:44:00
Análisis : PENDIENTE CONCEPTO UCI PARA RITUXIMAB SEGUN ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
--.-.-.-.

Evolución : 26/07/2017 21:01:00
Análisis : PLAN,Ç

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DECIDIR COLOSTOMIA O DESCARTAR FISTULA
CLINICA D EHERIDAS
MEDIDAS ANTIESCARAS
TOMA DE MUESTRA DE SECRECION VERDOSA DE PIERNA IZQUIERDA
RERSTO DE TTO SIN CAMBIOS

Evolución : 26/07/2017 18:37:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/07/2017 18:10:00
Análisis : EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
NEU 5.82 K/uL (2.50 - 7.50)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
EOS% 0.02 %E (0.50 - 5.00)
MCV 87.80 fL (80.00 - 100.00)
MONOCITOS % 2.48 %M (2.00 - 11.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMOGLOBINA 7.98 g/dL (11.50 - 15.50)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
NEU% 94.40 %N (47.00 - 80.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.16 K/uL (4.60 - 10.20)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
LYM% 2.81 %l (13.00 - 40.00)
HEMATOCRITO 25.10 % (37.70 - 47.90)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MCHC 31.80 g/dL (31.80 - 36.00)
MPV 7.64 fL (0.00 - 99.90)
CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 56.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.84 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPTIA LUPICA SECUNDARIA, CON CUADRO DE ANASARCA, ASCITIS A TENSION, CON ULCERA EN REGION SACRA Y PERIANAL DE GRAN TA,AÑO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, ELECTROLITOS Y CREATININA NORMAL.- HEMOGRAMA QUE MUESTRA ANEMIA, SEGUN HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA SE DECIDIRA HEMOTRANSFUSION. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/07/2017 10:19:00
Análisis : PENDIENTE DEFINIR UCI PARA APLICACION RITUXIMAB EN INFUSION
EXISTE RIESGO ELEVADO EN LOS PACIENTES CON ENF AUTOINMUNE DE PRESENTAR LIBERACION DE CITOQUINAS DE FORMA AGUDA CON RESPUESTA HEMODINAMICA SEVERA Y EN ESTA PACIENTE YA SE PRESENTO REACCION A LINEZOLID Y POSIBLEMENTE PLAQUETAS
-.-..-.-.-.-.
PENDIENTE PARACENTESIS Y VAL CX PLASTICA
-.-.-.

Evolución : 25/07/2017 18:43:00

Análisis : NEU 6.47 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.07 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.04 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.83 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.84 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 1.09 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.69 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.58 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.20 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 186 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 55.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.85 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO, CON ANASARCA AUN SIN REALIZACION DE PARACENTESIS, EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON ULCERAS EN DETERIORO EN REGION PERIANAL Y LABIOS MAYORES, ULCERA EN PIERNA IZQUIERDA EN PROCESO DE MNEJO. REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA, YA ORDENADA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE CON HB SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION. CONTINUA EN MANEJO ESTRICTO POR CLINICA DE HERIDAS, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 25/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÁTICA, DOLOR CONTROLADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA (NO CUANTIFICA). DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocrómica sin repercusión hemodinamica ni criterio transfusional (Leucos 6.84, Hb 8.2, Htto 25.3%, Plaquetas 186000)
* Azoados normales (BUN 55.2, Creatinina 0.7)
* Potasio normal (3.85)
* Sodio normal (143.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V., POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.

BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 24/07/2017 17:21:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 24/07/2017 17:10:00
Análisis : NEU 8.84 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.31 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.03 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.05 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.57 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 9.38 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.14 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.32 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 218 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.10 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.37 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 50.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 2.48 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, PACIENTE QUIEN PERSISTE EN ANASARCA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, EN SEGUIMIENTO AB PARA MANEJO DE SEPSIS POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE, VALORADA POR DR GRAJALES MEDICO HEMATOLOGO QUIEN DIO ALTA POR HEMATOLOGIA POR FRANCA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES HEMATICAS, INDICA TRANSFUSIONES A NECESIDAD. PACIENTE A ESPERA DE PARACENTESIS. CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJOP POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI PARA INICIO DE RITUXIMAB. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INTESURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/07/2017 10:51:00
Análisis : Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Control Hematologia hoy solicitado cuando s e encontraba en crisis con pancitopenia severa y ante necesidad de usar Ciclofosfamida.-
SS IC a UCI para aplicacion Rituximab por episodios previos de Hipersensibilidad a medicamentos con descompensacion hemodinamica
Terapia Fisica intensiva
SS par

-.-.-.-.-.-.

Evolución : 24/07/2017 8:09:00
Análisis : ******Se informa desde área administrativa, paciente que será llevada el día de hoy a consulta con Hematología en el horario de la tarde, se realiza resumen de historia clínica para traslado**********

DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645

Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas – IPS ESIMED Convenio Cafesalud
Resumen realizado 24/7/17:
Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae KPC, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. Es valorada en la consulta externa de Reumatología el pasado 28/6/17, donde se considera pertinente administraciòn esquema ciclofosfamida y rituximab, no obstante éste no ha podido ser administrado, en inicio por pancitopenia severa con recuento de serie blanca <0,5 sin predominio celular, gradual y parcial recuperación progresivas, pero inicio de fiebre y policultivos, se transfunde cups de plaquetas y a la vez inicio empìrico de linezolid con aparente presencia de R.A. por deterioro del patrón ventilatorio, cultivos denotan sepsis de origen urinario con crecimiento K. Pneumoniae KPC, y además aislamiento en ulcera de la pierna izquierda E. coli BLEA negativo, actual manejo meropenem + polimixina B de acuerdo al ajuste de policultivos. Ha cedido la fiebre y en la última semana ha mejorado el recuento global de la serie hemática, sin embargo se ha planteado la necesidad de valoración por hematología para decidir realizar biopsia de médula ósea.
Actual sin terapia de reemplazo renal hace +/-2 semanas atrás por normalización de azoados, persiste en anasarca que se ha interpretado secundaria a hipoalbuminemia severa (1,7)

DIAGNOSTICOS ACTUALES
==========
1. SEPSIS DE ORIGEN URINARIO K. pneumoniae PANRESISTENTE, EN MANEJO
2. ULCERA DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA INFECTADA E. coli PATRON USUAL, EN MANEJO
3. P.O.P. C.V.C. 22/7/17
4. CANDIDIASIS ORAL
5. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Confirma biopsia (17CP063395) Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - PANCITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA, POLITRANSFUNDIDA
     - TROMBOCITOPENIA
     - LEUCOPENIA
6. RINOFARINGITIS VIRAL, RESUELTA
7. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
8. PUNTOS DE PRESIÓN BITROCANTÉRICOS, SACRO, TALARES, TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA
   - CELULITIS DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA
9. BACTERIEMIA K. pneumoniae PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, TRATADA
10. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, TRATADA
11. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17, Suspendida 5/6/17 - reinico 13/6/17, Suspendido 9/7/17
12. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
13. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
14. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
15. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
16. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
17. E.D.A., RESUELTA
18. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
19. R.A.: LINEZOLID, ¿HEMODERIVADOS? (PLAQUETAS)

20. TRASTORNO DE ADAPTACIÒN?

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Nistatina 10cc VO c/8h
* Polimixina B 500000UI IV c/8h
* Meropenem 2g IV c/8h
* Prazosina 1mg VO día
* Clonidina 150mcg VO día
* Amlodipino 10mg VO c/12h
* Omeprazol 40mg IV día
* Azatioprina 50mg VO c/12h
* Prednisona 50mg VO día
* Furosemida 10mg IV c/8h
* Acetaminofen 1g VO c/8h
* Sulfato ferroso 300mg VO día
* EPO 2000UI SC 2 veces a la semana

Evolución : 23/07/2017 16:35:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA EN EL HORARIO DE LA NOCHE SENSACIÒN DE DISNEA, AUNQUE NO HAY UN REGISTRO DE HIPOXEMIA, DESATURACIÒN O DIFICULTAD VENTILATORIA, ADEMAS INSISTE MOLESTIA URETRAL POR PRESENCIA DE SONDA VESICAL Y EN SITIO DE PUNTURA C.V.C.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE, SIN EMBARGO A ÉSTE RESPECTO FAMILIAR AGREGA “CREO QUE ES MEJOR QUE LA DEJEN ASÍ, CON ESO ESTAMOS MÁS TRANQUILOS”
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocromica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 7,68, Hb 8,95, Htto 26,3%, Plaquetas 167000)
* Azoados estables (BUN 45,2, Creatinina 0,7)
* Magnesio normal (2,39)
* Hipocaliemia ligera (3,32)
* Sodio normal (141,9)
PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR AHORA, DEBEN MANTENERSE LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RETIRO SONDA VESICAL, CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 22/07/2017 23:24:00
Análisis : SE RECIBE NUEVAMENTE PTE EN PISO PARA CONTINUIDAD DE TTO MEDICO ANOTADO SE OBSERVA RX DE TORAX DE CONTROL CON EVIDENCIA DE CATETER CENTRAL DERECHO IN SITU SIN MENCION DE PNEUMO PERO CON POLISEROSITIS YA CONOCIDO.
SE PUEDE HABILITAR EL MISMO.

Evolución : 22/07/2017 23:05:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX ACCESO VENOSO DIFICIL, MULTIPES TRATAMIENTOS AB POR INFECCION MULTIRESISTENTE, LES
DX POP IMPLANTE DE CATETER CENTRAL
CIRUJANO DR ESCOBAR
AYUDANTE DRA OSPINA
AUXILIAR LEIDY CAÑAS

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CUIDADOS DE LOS ACCESO VENOSOS
CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO
TRANSLAD A PISO
PENDIENTE RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 22/07/2017 22:08:00
Análisis : RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DEL CATETER

Evolución : 22/07/2017 19:17:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÀTICA, AUNQUE ASIENTE OCASIONAL SENSACIÒN DE DISNEA EN EL REPOSO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A FLUJO INTERMEDIO (3L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, sin criterio transfusional ni compromiso hemodinamico, se deja orden para reserva de la serie roja (Leucos 4,13, Hb 7,14, Htto 21,9%, Plaquetas 115000)
* Azoados estables (BUN 44,8, Creatinina 0,7)
* Glucemia normal (103)
* PCR reactivo (2,66)
* Tiempos de coagulación normales (PT 11,3, INR 1,04, PTT 23,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
EN TANTO SE INDICA MANTENER LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, RESERVA 2UGRF, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 19:14:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/07/2017 17:12:00
Análisis : MUESTRA SECRECION DE PIERNA DERECHA CON BUENA SENSIBILIDAD A LA TERAPIA ACTUAL.
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Escherichia coli
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4
DORIPENEM Sensible CMI: <=0,12
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Proteus mirabilis
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4

CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO A LAS 72Hrs DE CRECIMIENTO

Evolución : 21/07/2017 17:10:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). SE MANTIENE APREHENSIVA, INSISTENTE PREOCUPACIÒN POR EDEMAS GENERALIZADOS.
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,27mL/kg/h. DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN LA NOTA PREVIA DE MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DR. MACHACON) INDICA DADO QUE AL PARECER PERSISTE OLIGOANURICA, SIN DETERIORO APARENTE DE LA FUNCIÓN RENAL POR PRUEBAS FUNCIONALES, SE DEBE REALIZAR ECOGRAFIA RENAL Y DE VÌAS URINARIAS, DE ACUERDO A ÈSTE REPORTE Y LA EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS.
POR LO DEMÁS SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÓN C.V.C., REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 11:59:00
Análisis : manejo medico segun medicina interna

se pasara boleta para colocacion de cateter centeal posiblemente subclavio izquierdo

Evolución : 21/07/2017 11:22:00
Análisis : Pendiente cultivos y evolucion de proceso infeccioso para aplicar Rituximab en UCI en 72 h
Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Albumina 60 gr hoy
-.-.-.-.-..-.

Evolución : 20/07/2017 18:40:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). REFIERE PARCIAL MEJORIA SINTOMATICA, A PESAR DE MANTENERSE CON ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS ASI COMO ANASARCA, LA SENSACIÒN DE DISNEA HA MEJORADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL NULA EN EL ULTIMO DIA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 3.4, Hb 8.77, Htto 26.1%, Plaquetas 77400)
* Cloro normal (106.4)
* Fosforo normal (3.42)
* Magnesio normal (2.5)
* Hipocaliemia ligera (3.05)
* Sodio normal (141.4)
* Azoados normales (BUN 37.1, Creatinina 0.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR INDICACIÒN DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDE CASPOFUNGINA.
EN TANTO, SE DEBE MANTENER EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, DEJO MANEJO DE NISTATINA ORAL. NO MANTENEMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
SE HA INFORMADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PACIENTE CON DIFICIL ACCESO VENOSO, ADEMAS DE QUE NO COOPERA PARA PROCEDERES INHERENTES A LA ADMINISTRACIÒN DE MEDICAMENTOS, PENDIENTE DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, SOLICITO PARA EL MISMO INTERVENCION DE CIRUGÌA GENERAL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 19/07/2017 16:55:00
Análisis :

Evolución : 19/07/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA NEFROLOGICA, CON IVU POR KLEPSIELLA MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, BACTEREMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN TIPIFICACION, HERIDA EN PIERNA CON BACILOS GRAN NEGATIVOS EN TIPIFICACIOM. HOY CON MEJOR ESTDAO DE ANIMO. PERSISTE ANASARCA, HIPOALBUMINEMIA SEVERA, HEIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA, HIOKALEMIA MODERADA QUE REQUIERE REPOSICION DE POTASIO ENDOVENOSO POR LO CUAL REQUIERE COLOCACION DE CVC. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. COTINUAR CUANTIFICACION ESTRICTA DE DIURESIS, CONTROL ESTRICTO DE BALANCE HIDRICO. CONTROL DE SIGNOS

VITALES-AVISAR CAMBIOS. MEDICINA INTERNA INICIO MANEJO CON POLIMIXINA HOY MIENTRAS ES VALORADA POR INFECTOLOGIA

Evolución : 19/07/2017 14:54:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS. AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 2.71, Hb 9.93, Htto 30%, Plaquetas 43000)
* Cloro normal (10.5.5)
* Azoados normales (BUN 31.1, Creatinina 0.6)
* Fosforo normal (3.09)
* Hipomagnesemia ligera (2.56)
* Hipocaliemia moderada (2.65)
* Sodio normal (142.8)

Gasimetria arterial 10+08Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.497 pCO2 33.2, pO2 57.2, BE 2.4, HCO3 25.5, Cl 103, Na 141, AnGap 12.3, Lac 1.2, PaFi 204)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES A REPORTARSE.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RESERVA 1 CUPS DE PLAQUETAS FILTRADAS, REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 12:30:00
Análisis : .

Evolución : 19/07/2017 10:09:00
Análisis : Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170719128001860112

MIPRES DE POLIMIXINA B

Evolución : 19/07/2017 9:59:00
Análisis : DeFINIR CON NEFROLOGIA PARA DIALISIS EN UCI CON VASOPRESORES
ASOCIAR POLIMIXINA B 20000 U /kg inicial y luego 10000 U /kg cada 12 h
VAL INFECTOLOGIA
REPONER POTASIO, MAGNESIO
MEJORAR NIVELES DE PLAQUETAS PARA ACCESO CENTRAL
CONTROL LA Y LE
-.-.-.-.

Evolución : 18/07/2017 18:46:00
Análisis : PACIENTE AL MOMENTO DE RELIZAR LA TERAPIA FISICA NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACION, YA QUE ESTA EN DIALISIS.

Evolución : 18/07/2017 18:03:00
Análisis : NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL TERCERO SUR:

PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA REFERENCIA TIENE CITA CON HEMATOLOGIA EL LUNES 24/07/2017 A LAS 13:20 HORAS EN TORRE DE ESPECIALISTAS, REQUIERE LLEVAR PAQUETE COMPLETO DE PARACLINICOS Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PARA VALORACION DEL HEMATOLOGO. SE DEJA ORDEN IMPRESA Y SE ENTREGA DE TRASLADO EN AMBULANCIA. REVALORARA A LA LLEGADA DE HEMODIALISIS

Evolución : 18/07/2017 17:06:00
Análisis : NEU 0.98 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.24 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.21 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.31 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.10 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 18.20 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.72 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 40 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.74 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.12 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 3.85 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 57.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.96 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

CULTIVO PARA MICROORGANISMO AEROBIO PRE 1
MUESTRA SEC. PIERNA
RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROCULTIVO A/B AUTOMATICO
Fecha de impresión: 18/07/2017
MUESTRA ORINA
RESULTADO FINAL >100.000 UFC/ML Klebsiella pneumoniae
MICROORGANISMO POSIBLE PRODUCTOR DE CARBAPEMENASA
NO FORMULAR CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION .
SE SUGIERE INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO
DE CONTACTO
Amikacina Resistente CMI: >=64
Ampicilina-Sulbactam Resistente CMI: >=32
Cefalotina Resistente CMI: >=64
Cefepime Resistente CMI: >=64
Cefotaxime Resistente CMI: >=64
Ceftazidima Resistente CMI: >=64
Ceftriaxona Resistente CMI: >=64
Cefuroxima-Sodio Resistente CMI: >=64
Ciprofloxacina Resistente CMI: >=4
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: 4
Meropenem Resistente CMI: >=16
Nitrofurantoina Resistente CMI: 256
Norfloxacina Resistente CMI: >=16
Trimetoprim/Sulfametoxazo Resistente CMI: >=320
Cefuroxima-Acetil Resistente CMI: >=64

RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROANALISIS
Fecha de impresión: 18/07/2017
Técnica: COLORIMETRIA
GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo

MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY LLEVADA A LAS 16 HORAS A UNIDAD RENAL EN DAVITA CALLE 103, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, NUEVO PICO FEBRIL ANOCHE Y HOY EN LA MAÑANA, CON UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEPSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTO DE CARBAPENEMASAS, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTURY AL 28%. PACIENTE PENDIENTE REMISON URGENTE A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA POR ESTDAO CLINICO DEL PACIENTE. SE SOLICITA AISLAMIENTO DE CONTACTO Y REVALORACION POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. POR NEGACION DE LA PACIENTE NO HA PERMITIDO APLICACION DE CASPOFUNGINA. PARACLINICSO CONTROL MAÑANA

Evolución : 18/07/2017 13:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). PERSISTE FEBRIL, ASTÈNICA, CON ANASARCA, TENDENCIA A LA LABILIDAD EMOCIONAL, MUY REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASA COOPERACIÒN DE SU PARTE Y LA DE SUS FAMILIARES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO INSTAURADO Y LAS ÒRDENES MÈDICAS QUE SE PRESCRIBEN, SE MUESTRAN EN CONSTANTE NEGATIVA AL RESPECTO.
CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, FEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global sin sangrados ni criterios transfusionales (Leucos 1.31, RAN 0.98, Hb 8.85, Htto 26.8%, Plaquetas 40000)
* Hipoalbuminemia moderada (1.74)
* Fosforo ligero elevado (5.12)
* Magnesio normal (3.35)
* Hipocaliemia moderada (2.96)
* Sodio normal (138.4)
* Azoados que denotan fallo crónico (BUN 57.2, Creatinina 0.7)
* PROCALCITONINA ELEVADA (42.92)

HEMOCULTIVO ANAEROBIO REPORTE PARCIAL CON CRECIMIENTO BACILOS GRAM NEGATIVOS

Gasimetria arterial 12+51Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.509, pCO2 28.7, pO2 54.9, BE -0.1, HCO3 22.6, Cl 114, Na 136, AnGap 3.1, Lac 1.4, PaFi 196)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE

FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, ACTUAL SEPSIS DE FOCO NO CLARO.
SE DIRECCIONÒ POR INFECTOLOGÌA POLIQUIMIOTERAPIA QUE NO SE HA INSTAURADO AL MOMENTO POR LA NEGATIVA QUE MANTIENE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES A LA COLOCACIÒN DE ÈSTA, ASINTIENDO (ESPOSO Y PACIENTE) "NOSOTROS NO LE HEMOS DEJADO COLOCAR NADA HASTA QUE NO NOS MUESTREN DE VERDAD QUE TIENE UN GERMEN RARO Y QUE NECESITE ESO, PORQUE SI DE NUEVO HACE REACCIÓN??", SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO QUE REFIEREN COMPRENDER Y ACEPTAR, "BUENO ENTONCES PÒNGANLE"
COMENTO CASO CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (Dra. DAZA) QUIEN INDICA POR SIGNOS DE SOBRECARGA TRASLADO DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DE FORMA URGENTE HOY 4pm (SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA) SE DA INFORMACIÒN A FAMILIARES A ÈSTE RESPECTO.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SOLICITO RX TORAX CONTROL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RX DE TORAX, CONSECUSIÓN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HOY 4pm (¡¡¡URGENTE!!!), REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 18/07/2017 10:58:00
Análisis : Dialisis hoy
Controol de infeccion para Rituximab
Retirar cateter central ycultivar
A considerar bacteremia vs reaccion alergica tras transfu

Evolución : 18/07/2017 10:23:00
Análisis : DIETA PARA PACIENTE RENAL FRACCIONADA CON FIBRA

SE INSISTE EN EL CONSUMO DIETARIO

Evolución : 17/07/2017 22:28:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA.PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA.
PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS
ALERGIA A LOS HEMOCOMPONENTES DE AFERESIS DE PLAQUETAS
PROCALCITONINA: 42.92 "ALTO RIESGO SE SEPSIS"

NOTA:

LA USUARIA NO SE DEJA APLICAR IV EL ANTIFUNGICO (CASPOFUNGINAN AMPOLETAS X 50 MGS) MIENTRAS NO SALGA EL REPORTE DEL CULTIVO PARA HONGOS, TEME NUEVA REACCION ALERGICA AL MEDICAMENTO.

Evolución : 17/07/2017 18:11:00
Análisis : NEU 0.57 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.04 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.14 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.76 K/uL (4.60 - 10.20)

NEU% 75.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.71 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 19.40 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.88 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 31 K/uL (150 - 450)

CLORO 108.20 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.54 mg/dL (2.30 - 4.70)
GLICEMIA BASAL 135.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
MAGNESIO 4.19 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 59.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.54 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y HABIA SIDO PREMEDICADA POR LO QUE NO SE CONSIDERA EVENTO ADVERSO A HEMOCOMPONENTES.

Evolución : 17/07/2017 15:37:00
Análisis : INFECTOLOGIA considera Suspender cefepime, continua linezolid
Iniciar meropenem 2 gr IV cada 8 horas + caspofungina 70 mg IV dosis inicial y continuar 50 mg IV al dia con plan de 14 dias o hasta resultados de cultivos.
Solicitar set de hemocultivos para hongos, carga viral para CMV y procalcitonina serica basal.
Requiere valoracion por hematologia para realizacion de Biopsia de medula osea y mielocultivo, con cultivo de medula osea para micobacterias y hongos.
-.-.-..-.-
SS Val Nefrologia para considerar hemofiltro
Hay hipervolemia con respuesta pobre a diurèticos y alto riesgo de empeoramiento de funcion renal
Descartar infeccion y aplicar Rituximab segun protocolo reumatologia. Alto riesgo de complicaciones.
-..-.-

Evolución : 17/07/2017 13:34:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE) Y ESPOSO (ERVIN ROMERO), QUIENES MANIFIESTAN PARCIAL DE LA DISNEA SIN OTROS SÌNTOMAS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 31%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

Hemograma de control con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, Hb 8.6, Htto 26%, Plaquetas 31000)

Gasimetria arterial 9+30Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.489, pCO2 30.8, pO2 56.4, BE 0.1, HCO3 23.2, Cl 113, Ma 137, AnGap 3.9, Lac 0.6, PaFi 201)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, AL MOMENTO HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE REVISA NOTA DE INFECTOLOGIA DEL 14/7/17 QUE SUGIERE CONTINUIDAD DE LINEZOLID (Presencia de R.A., se suspendió), AHORA SE DEJA CASPOFUNGINA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACIÒN DE ÈSTA ESPECIALIDAD PARA AJUSTE.

ESTA PENDIENTE REALIZACIÒN PROCALCITONINA (No permite cargue MIPRES). SE SOLICITA VALORACIÒN DE HEMATOLOGIA Y NUEVA DE NEFROLOGÌA.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, PROCALCITONINA (Pendiente registro MIPRES), REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 16/07/2017 21:42:00
Análisis : REANIAMCION - OBSERVACION CRITICA
MEDICINA INTERNA

PTE QUIEN DADAS LAS CONDICIONES ACTUALES DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA Y DADO QUE REQUIERE AISLAMIENTO Y EN EL MOMENTO EN NUESTRA AREA NO SE LOGRA, SE CONSIDERA SE PUEDE TRASLADAR NUEVAMENTE A ESTACIA GENERAL Y CONITNUAR SEGUIMIENTO CLINICO.

Evolución : 16/07/2017 21:39:00
Análisis : REANIMACION - OBSERVACION CRITICA
MEDIICNA INTERNA

DX
- REACCION ANAFILACTICA A HEMODERIVADOS: PLAQUETAS SUPERADA
- NEUTROPENIA FEBRIL DE ETIOLOGIA A DETERMINAR: PODRIA ESTAR ASOCIADOA A ULCERA DE EXTREMIDAD INFEIRO IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASO
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA - RITUZIMAB)
- IRC EN TERAPIA DE REEMAZPLO RENAL HASTA HACE UNA SEMANA (EN RECUPERACION)
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- PANCIPENIA DE ORIGEN AUTOINMUNE
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- POLISEROSITIS: DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO + ASCITIS + DERRAMES PLEURALES
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL TRATADA
- S. ENFROTICO A DESCARTAR (REALIZAR RECCOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS)
- HTA

PROBLEMAS
- LES ACTIVO CON COMPROMISO PRIMORDIAL HEMATOLOGICO Y RENAL
- RIESGO DE SANGRADO
- RIESGO DE SEPTICEMIA
- ESTADO DE SOBRECARGA - TERCER ESPACIO AMPLIO - ANASARCA.
- PRUEBAS DE FUNCION RENAL NUEVAMENTE HACAI EL DETERIOR: BUN ELEVADO - PENDIENT CREATININA CONTROL
- NEUTROPENIA FEBRIL - FOCO POSIBLE EN EXREMIDAD INFEIRO IZQ.
- FOSFORO ALTO

SOPORTES
- SIN SOPORTE VASAOCTIVO NI VENTILATORIO MECANICO
- EPO
- ESTIMULADOR DE COLONIAS LEUCOCITARIAS A SER INICIADO
- ATIHIPERTENSIVOS ORALES.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- VANCOMICINA A SER INICIADA
- LINEZOLID NO TOLERADO

CULTIVOS
- PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO

TA 120/66 FC 100 FR 20 SAT 99% CON VENTURI 50%Ç
ANASARCA
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. HIPVENTILACION BIBASALES. ESTERTORES ESCASOSO
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR. ASCITIS.
EXTREMIDADES EDEMA GRADO III. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- GA SURANTE EL EVENTO DE REACCION ALAERGICA: EQUILIBRIO ACIDO BASE. LACTOACIDOSIS LEVE. ALTERACION SEVERA DE OXIGENACION

ANALISIS
PTE CON MEJORIA CLINICA. SUPERACION DE ESTADO DE ANFILAXIA. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MEJORIA IMPORTANTE DE LOS INDICES DE OXIGENCION. EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA CON TAM ADECUADAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO.
PTE CON LES QUIEN CURSA CON COMPROMISO SEVERO HEMATOLOGICO Y RENAL EN RECUPERACION. MULTIPLES MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES SIN EXITO A LA ESPERA DE CONTROL DE NUEVA NEUTROPENIA FEBRIL Y DE REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA CON RITUZIMAB. VIENE CON SIRS EN MODULACION. DESDE HACE 48 HORAS SIN PICOS FEBRIL. EN MANEJO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA LA CUAL SE INICIO EL DIA DE HOY POR HABER PRESENTADO REACCION AL LINEZOLID. SU FUNCION RENAL MEJORO Y DESDE HACE UNA SEMANA NO SE DIALISIS, SIN EMABRGO LOS AZODOS VIENEN EN AUMENTO. AMERITA ESTRICTO SEGUIMENTO. SE ENCUENTRA ADEMAS EN ESTADO DE ANASARCA CON FUNCION RESIDULA ADECUADA. SE INDICA REINCIIAR DIRUETICO DE ASA CON FINES DE FACILITAR REDISTRIBUCION. EN CASO DE DETERIORO MAYOR DE LA FUNCION RENALM, RECONSIDERAR POR NEFROLOGIA, MAYOR ULTRAFILTRADO.
PTE EN EL MOMENTO MUY ESTABLE. SEGUN EVOLUCON CONSIDERAR MAÑANA TRASLADO A ISO. DEFINRI NUEVA TRANSFUSION DE PLAQUETAS LAS CUALES SE ESTABAN ADMINISTRANDO PARA LLEVAR NIVELES POR ENCEMIA DE 50.000 CON FINES DE REALIZAR PARACENTEISS Y TORACENTESIS EVACUATORIAS. CONTINUA MONITORIA.

Evolución : 16/07/2017 18:57:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

NOTA ANEXA
ANTE LA PRESENCIA DE LEUCOPENIA ABSOLUTA, CONSIDERO ES CANDIDATA A INICIO DE FACTOR ESTIMULADOR DE COLONIAS.

Evolución : 16/07/2017 18:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

PTE CON LES Y NEFROPATIA SECUNDARIA QUE REQUIRIO DIALISIS Y SE ENCUENTRA EN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LA MISMA. TIENE UNA LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA POR NO LOGRAR CONTROL DE ENF INMUNOLOGICA Y ESPECIFICAMENTE CON MARCADA ALTERACION EHMATOLOGICA Y RENAL. SE ENCUENTRA EN PLAN DE INICIAR TERAPIA BIOLOGICA. ULTIMOS DIAS CON FIEBRE PARA LO CUAL SE INICIA A/B CON CEFEPIME Y LINEZOLID, ESTE ULTIMO NO TOLERADO POR REACCION ALERGICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA SIN TTO QUE CUBRA GRAM POSITIVOS METESICILNO RESISNTENTE. VIENE ADEMAS EN PLAN DE TERAPIA TRANSFUSIONAL POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMA TRANSFUISON DE GRE EL DIA DE AYER. HOY POSTERIOR A TRANSFUSION DE PLAQUETAS, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA LO CUAL ES INTERPRETADO COMO POSIBLE REACCION ALERGICA. INICIAN MANEJO CON DOSIS EXTRA DE CORTICOIDE ADEMAS DE BOLO DE ADRENALINA CON POSTERIOR TAQUICARDIA SINUSAL DE 160. ANTE EL RIESGO RESPIRATORIO, DECIDEN TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION CRITICA A DONDE INGRESA EN REGULAR ESTADO, LIGERA POLIPNEA CON SAT ADECUDAS CON VENTURI DE ALTO FLUJO CON TAM ADECUADA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE REVISA RX TORAX DE DIA DE AYER CON SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA + PRESENCIA DE DERRAMES PLEURALES BILATERALES CON CARDIOMEGALIA Y ATELECTASIA BASAL DERECHA. EL CONTROL RADIOLOGICO DE HOY, HAY AUMENTO DE LOS SIGNOS DE SOBRECARGA. SE INDICA CONTINUAR MONITORIA. REQUIERE DEFINR NUEVA DIALISS SEGUN PARACLINCOS CONTROL DEL DIA DE MAÑANA. EN CASO TAL DE DEFINIR SU REALIZACION POR GRUPO DE NEFROLOGIA DADO DISCRETA ELEVACION DE AZODOS, SE SOLICITA QUE DURANTE TERAPIA DIALITICA SE LOGRE UN ULTRAFILTADO MAYOR. CONTINUA CON DIURETICO DE ASA ANTE FUNCIONALIDAD RESIDUAL PRESENTE CON FINES DE LOGRAR LLEVAR A BALANCE NEGATIVO. SE ESPERA POR REPORTES DE CULTIVOS ACTUALES CUYO PRELIMINAR VIENE NEGATIVO. SE MANTIENE TERAPIA CON CEFEPIME Y SE ANEXA VANCOMICINA ANTE LA NO TOELRANCIA AL LINEZOLID.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- LINEZOLID NO TOLERADO

TA 125/66 FC 110 FR 25 SAT 98% CON VENTURI 50%
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL SEMISECA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR

RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. NO AGREGADOS
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFITI MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- CH: LEUCOS 0.370, NEUTROS 53%, LINFOS 8%, HB 8.7, HTO 25,PLAQUETAS 33000
- FOSFORO 6.5, MAGNESIO 4.2, POTASIO 3.5, SODIO 138
- BUN 60

DX
- SIRS NUEVO DE FOCO NO CLARO. PODRIA CORRESOPNDER A LESION DE TEJIDOS BLANDO EN EXTREMIADD INFERIOR IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASo
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA)
- IRC EN TERAPIA DE RENAL LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE 8 DIAS.
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA: ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL + BACTERMIA TRATADAS.
- POLISEROSITIS
    * DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
    * ASCITIS
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- E.D.A., RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
- DERRAME PLEURAL BILATERAL
- ULCERAS EN REGION PERIANAL
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

Evolución : 16/07/2017 18:09:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA: 17 HORAS

SE RECIBE LLAMADO DE FAMILIARES PACIENTE PRESENTA SENSACION DE DISNEA, TAQUICARDIA, CIANOSIS PERIBUCAL, TAQUIPNEA, SE AUSCULTA PACIENTE ENCONTRANDOSE PACIENTE CON SV: FC: 148 FR: 28 TA: 148/94 SATO2: 80 COPN CN A 2 LT/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASAS SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS, HIPOVENTILACION BIBASAL POR ATELECTASIAS BASALES BILATERALES, LIGERAS RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUPRACLAVICULARES, SE INIDICA COLOCACION DE MASCARA VENTURY AL 50%, SE ORDENA COLOCACION DE 16 MG DE DEXAMETASONA, SE INDICA COLOCACION ADICIONAL DE 0.4 MG DE ADRENALINA. SE INDICA MONITORIZACION CONTINUA, TOMA DE EKG, TOMA DE GASES ARTERIALES, CON NUEVOS SIGNOS VITALES: FC: 162 FR: 26 TA: 154/96 STO2: 93 CON MASCARA VENTURY AL 50%. GASES ARTERIALES MUESTRA ALCALOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 124. EKG QUE MUESTRA TAQUICARDIA SINUSAL SIN SUPRA NI INFRADESNIVELES, SIN ALTERACION DE LOS COMPLEJOS NI INTERVALOS. ES COMENTADA EN REANIMACION POR CUADRO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO DE MANERA AGUDA. PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA Y PANCITOPENIA SEVERA, SIN INICIO AUN DE RITUXIMAB. PACIENTE ACEPTADA POR DR JAIMES MEDICO INTERNISTA EN REANIMACION. SE TRALADA PACIENTE A REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO PARA MONITORIZACION CONTINUA.

Evolución : 16/07/2017 18:06:00
Análisis : PACIETNE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTURY A ALTAS CONCENTRACIONES, SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES MULTIPLES PUNCIONES POR ACCESO DIFICIL (4)
SE REPORTAN RESULTADOS CON MEDICO DE MANEJO.

Evolución : 16/07/2017 16:46:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+58

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)

- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON LES ACTIVO Y PANCITOPENIA SEVERA, TROMBOCITOPENIA DE 33.000, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PREMEDICACION CON ACETAMINOFEN, RANITIDINA, HIDROXICINA, RANITIDINA, PACIENTE CON SV: FC: 94 FR: 20 TA: 146/93 Tº 37. PACIENTE HEMODIANMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA SE PROCEDE A INICIAR HEMOTRANSFUSION DE UN CUPS DE PLAQUETAS:

COMPONENTE: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS IRRADIADAS
NUMERO UNIDAD: 1174834
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: 1957480AC
FECHA VENCIMIENTO: 18/07/2017
HORA DE INICIO: 15+40
HORA DE TERMINACION: 15+58
SV ANTES: TA: 146/93 FC: 94 FR: 20 Tº 37 SATO2: 91 CON CN A 2 LT/MIN
SV DURANTE: TA: 130/82 FC: 98 FR: 19 Tº 36.9 SATO2: 90 CON CN A 2 LT/MIN
SV DESPUES: TA: 122/76 FC: 94 FR: 21 Tº 36.8 SATO2: 92 CON CN A 2 LT/MIN

PACIENTE TERMINA HEMOTRANSFUSION DE PLAQUETAS SIN REACCIONES ADVERSAS, NO RASH, NO AUMENTO DE LA DISNEA, NO EMESIS. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR SER DIFICILES CONSEGUIR PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS IRRADIADAS Y SOLO HABER UN CUPS EN EL MOMENTO LABORATORIO INDICA QUE TRAE OTRO CUPS QUE LLEGARA EN APROXIMADAMENTE 3 HORAS POR LO QUE CORRESPONDE A TURNO DE LA NOCHE TRANSFUNDIR ESE OTRO CUPS DE PLQUETAS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVUISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL

Evolución : 16/07/2017 11:09:00
Análisis : NEU 0.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.03 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.13 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.13 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.37 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 8.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 3.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.75 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 33 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.57 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 4.29 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 60.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.57 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, PANCITOPENIA SEVERA CON AUMENTO DELA HB RESPECTO A DIA ANTERIOR TRAS HEMOTRANSFUSION, PERSISTE CON ANASARCA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CON LIGERA MEJORIA CLINICA, HOY DEBE TRANSFUNDIRSELE 2 CUPS DE PLAQUETAS PREVIA PREMEDICACION PARA TENER PLAQUETAS

POR ENCIMA DE 50.000. PACIENTE CON HIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA. SE SUSPENDE MAGENSIO. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO INDICADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA REPOSICION DE ALBUMINA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PARTE DE NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. HEMOCULTIVOPS NEGATIVOS A LAS 24-48 HORAS

Evolución : 15/07/2017 23:58:00
Análisis : PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE.-
CSV
AC

Evolución : 15/07/2017 18:36:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 17+50

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCIONES ADVERSAS TRAS CULMINACION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4 SE INICIA A LAS 15+40 HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031443
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031443
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/08/2017
HORA INICIO: 15+40 HORA TERMINACION: 17+50
SV ANTES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº: 36.4
SV DURANTE: TA: 149/94 FC: 88 FR: 21 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 145/92 FC: 90 FR: 20 Tº 36.5

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE

Evolución : 15/07/2017 17:43:00

Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+35

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, CON PREVIA PREMEDICACION CON HIDROXICINA 10 MG, HIDROCORTISONA 100 MG, ACETAMINOFEN 1 GR Y RANITIDINA 50 MG, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº 36.3, SE INICIA A LAS 13+32 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031353
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031353
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 13+32 HORTA TERMINACION: 15+35
SV ANTES: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº: 36.3
SV DURANTE: TA: 130/92 FC: 96 FR: 20 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS A LAS 15+40, SIN REACCIONES ADVERSAS

Evolución : 15/07/2017 14:26:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 15/07/2017 11:51:00
Análisis : PLAQUETAS 28 K/uL (150 - 450)
NEU 0.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.08 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.41 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.23 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 39.90 %N (47.00 - 80.00)

LYM% 24.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 20.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.76 g/dL (11.50 - 15.50)

CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 57.00 mg/dL (7.00 - 18.70)

PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA Y MANEJO CON HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ATELECTASIAS SIGNIFICATIVAS EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. PACIENTE AFENRIL, CON HEMOGLOBINA EN CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA SEVERA A QUIEN EN LA NOCHE NO TRANSFUNDEN, YA LLEGARON UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS. ES LLEVADA A HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION. REQUIERE REMISION URGENTE A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. EN LA TARDE A LA LLEGADA DE LA DIALISIS SERA HEMOTRANSFUNDIDA. PENDIENTE LLEGADA DE PLQUETAS. PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION SELECTIVA, PENDIENTES RESULTADOS DE POLICULTIVOS. REMISION DE CARACTER UREGENTE POR ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 14/07/2017 23:57:00
Análisis : NOTA NOCHE DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX:
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PTE QUIEN ESTA PENDIENTE DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS GRE Y PLAQUETAS,CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE INOCUIDAD INMUNOLOGICA COMO IRRADIADOS O LEUCORREDUCIDOS CON LOS CUALES NO SE CUENTA EN EL MOMENTO,ASI QUE SE POSPONDRA LA TRANSFUSION SALVO SE ENCUENTR UN RIESGO DE URGANCIA VITAL,MAXIME CUANDO LA PTE PRESENTA UN EVENTO PROBABLEMENTE ALERGICO EN LA TARDE DEL 14/07/2017 COMO SE COMENTO.
DE OTRA PARTE SE DISMINUYO EL APORTE DE O2 SUPLEMENTARIO POR PERSISTENCIA DE SATURACION POR ENCIMA DE 95% CON VENTURY AL 50%.ASI MISMO LA PTE NO DESEA QUE SE ADMINISTRE DIURETICO AUN CON SD EDEMATOSO 2D.

Evolución : 14/07/2017 16:54:00
Análisis : GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PCO2: 29.5 PO2: 55.1 HCO3: 21 CA: 1.05 K: 4.4 NA: 135 LAC: 2.4 GLU: 157 HB: 9.3 SATO2: 90.6 PAFI: 229

ELECTROCARDIOGRAMA FC: 149, MALA TECNICA, AUMENTADA DISTORSION, VALORABLE CON RITMO SINUSAL, NO SUPRA NIO INFREDESNIVELES, NO SIGNOS DE ISQUEMIA NI DE NECROSIS EVIDENTES

ECOGRAFIA DE TORAX DEL 14/07/2017 REALIZADA POR DRA KATHERINE OWEN MEDICO RADIOLOGO REPORTA PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES. EL IZQUIERDO LAMINAR CON ATELECTASIA PASIVA DEL PULMON SUBYACENTE

GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo
MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC
HEMATOCRITO 21.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 25 K/uL (150 - 450)
NEU 0.07 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.49 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.19 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 36.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 33.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 29.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.87 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 23.21 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, POLISEROSISTIS, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION POR CUADRO DE ANASARCA, PACIENTE QUIEN AL INICIAR LINEZOLID PRESENTA DISNEA, SE SUSPENDE MEDICAMENTO Y SE ESPERA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PACIENTE A QUIEN POR TAQUIPNEA Y DISNEA SECUNDARIA A LINEZOLID SE LE INDICA ADMINISTRAR 16 MG DE DEXAMETASONA. ES ESTABILIZADA Y DEJADA CON VENTURY AL 50%. HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA SEVERA, YA TIENE RESERVADOS GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS, IRRADIADOS, CON TROMBIOCITOPENIA SEVERA DE 25.000 SE RESERVA 3 CUPS DE PLAQUETAS. TIENE GASES ARTERIALES QUE MUESTRA HIPOXEMIA, TOMADOS PREVIOS A COLOCACION DE VENTURY. RESTO DE GASES ARTERIALES CON LIGERA HIPERLACTEMIA, PAFI EN LIMITE INFERIOR. POR CUADRO DE LES ACTIVO INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNADTIA A ENFERMEDAD. AUN SIN REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX. SE CONTINUA MANEJO CON VENTURY, TERAPIA RESPIRATORIA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. MONITORIZACION CONTINUA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE A DICHO CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR GRAN DETERIORO CLINICO DE SU LES Y RIESGO ALTO DE MORTALIDADA A CORTO Y MEDIANO PLAZO, PENDIENTE RESULTADOS DE POLICULTIVOS Y VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE INFORMA A ESPOS Y TIA DE LA PACIENTE, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. NO SE PUEDE REALIZAR PARACENTESIS POR HIPOALBUMINEMIA SEVERA, EN REPOSICION DE ALBUMINA, POR PANCITOPENIA SEVERA Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE

Evolución : 14/07/2017 16:12:00
Análisis : ekg taquicardia sinusal
Gases art. sin deterioro de hipoxemia o acidemia
Se decide dexametasona 16 mg ahora
Se suspende ABx Linezolid.-

-.-.-.-.-.

Evolución : 14/07/2017 15:41:00
Análisis :

Evolución : 14/07/2017 9:40:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE VALORO EL DIA DE AYER CON MEDICINA INTERNA QUIEN ADICIONA MANEJO MEDICO CON LINEZOLID Y SE DECIDE APLAZAR 48 HORAS INICIO DE RITUXIMAB, CONTROL PARACLINICO CON DISMINUCION BRUSCA DE LOS NIVELS DE HEMOGLOBINA A 6.9 SE SOLICITA LA RESERVA Y APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON MONITORIZACION CONTINUA.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
REPORTE DE POLICULTIVOS
CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)
INICIAR LINEZOLID 600MG IV CADA 12 HORAS
SE APLAZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VALORACION POR INFECTOLOGIA
VALORACION POR CX PLASTICA
VALORACION POR NEFROLOGIA
TOMA Y REPORTE DE ECOGRAFIA DE TORAX
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Evolución : 14/07/2017 9:10:00
Análisis : DIETA

Evolución : 13/07/2017 17:26:00
Análisis : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DR GUSTAVO ARANGO MEDICO RADIOLOGO EL 10/07/2017 REPORTA CAMBIOS SUGESTIVIOS DE HEPATOPATIA CRONICA, HALLAZGO A CORRELACIONAR CON EL CUADRO CLINICOY LOS DEMAS ESTUDIOS PARACLINICOS. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 2 CMS AP. ASCITIS.

HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.46 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 43 K/uL (150 - 450)
NEU 0.11 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.11 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.21 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 28.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 17.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.53 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.86 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 46.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.94 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS LAS CUALES NO ESTAN CLARAS SI CONTINUAN POR ULTRAFILTRACION O NO PORQUE HOY DRA DAZA MEDICO NEFROLOGA DEVOLVIO DE LA UNIDAD RENAL SIN REALIZAR HEMODIALISIS ORDENADAS POR DR MACHACON, TIENE PENDIENTE REVALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU SERVICIO. PACIENTE CON PANCITOPENIA FEBRIL EL DIA DE HOY POR LO

CUAL FUE HEMOCULTIVADA Y SE PRORROGA INICIO DE RITUXIMAB POR 48 HORAS. POR GRAN AUMENTO DE ULCERA ENPIERNA IZQUIERDA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE CON HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN REPOSICION ENDOVENOSA. CON RADIOGRAFIA DE TORAX SIN REPORTE OFICIAL QUE MUESTRA DERRAME PLEURAL BILATERAL, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX. POR PICO FEBRIL, SE SOLICITA UROANALISIS, UROCULTIVO, GRAM DE ORINA PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO ORDENADO POR MEDICINA INTERNA DE LINEZOLID-CEFEPIME. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (URGENTE!!!) POR RIESGO DE MAYOR DETERIORO CLINICO DE LA PACIENTE, REQUIERE MANEJO INTERGAL PRIORITARIO POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA ORDENADOS DESDE LA MAÑANA

Evolución : 13/07/2017 16:26:00
Análisis : REMITIR A NIVEL IV DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOOGIA
SE APLZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VAL INFECTOLOGIA
SE ASOCIA LINEZOLID A CEFEPIME YA INICIADO
CX PLASTICA PARADESBRIDAMIENTO
.-.-.--.-.-.

Evolución : 13/07/2017 13:33:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 13/07/2017 8:34:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMCIA, CON EVOLUCION ESTACIONARIA AHORA CON PICO FEBRIL DE 38.7 ASOCIADO A BICITOPENIA, TROMBOCITOPENIA Y HIPOALBUMINEMIA, TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA EN CUANTO LLEGUE EL MEDICAMENTO. SE DECIDE INICIO DE PROTOCOLO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS HASTA TANTO SE TENGA RESULTADO DE POLICULTIVOS LOS CUALES TAMBIEN SE SOLICITAN.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.

INICIO DE RITUXIMAB

HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION HOY EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

POLICULTIVAR

CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)

Evolución : 12/07/2017 16:43:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION, PACIENTE CON ANASARCA, CON HIPOPROTEINEMIA. EN ESPERA DE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. TIENE HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION MAÑANA EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE INICIA REPOSICION DE ALBUMINA 100 CC POR DIA

Evolución : 12/07/2017 12:03:00
Análisis : Control de Labs
No ha sido dispensado la medicacion ordenada Rituximab
Tampoco Mesna, ciclofosfamida, pegfilgastrim
-.-.-.-.-.

Evolución : 12/07/2017 8:39:00
Análisis : PAC CON VIA ORAL PARA RENAL
ALTA EN FIBRA FRACCCIONADA

Evolución : 11/07/2017 17:30:00
Análisis : CORRECCION HEMODIALISIS EL JUEVES 13/07/2017 A LAS 11:30 AM SE SOLICITA TRASLADO EN AMBULANCIA, SE ENTREGA ORDEN DE LA MISMA

Evolución : 11/07/2017 17:29:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 28.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 73 K/uL (150 - 450)
NEU 0.40 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.24 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.72 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.52 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.40 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 7.33 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 4.09 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 40.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.65 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, AFEBRIL EN EL MOMENTO, TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON PERSISTENCIA DE HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA SIN INDICACION TRANSFUSIONAL, CON AZOADOS CONTROLADOS, CON ANASARCA, PANCITOPENIA. DE ACUERDO A LI INIDICADO POR DR RAMIREZ MEDICO INTERNISTA DE TURNO EN PISOS DEBE SER REMITIDA ARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOLOGIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PASADO MAÑANA. SE DEJA HECHA REMISION. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 11/07/2017 12:37:00
Análisis : BLANCOS 520 N 400 HB 8.92 PLAQUETAS 73000
CREATINIA 0.9 BUN 40.2
POTASIO 3.65 SOIDO 138.1

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRTITOS, PANCITOPENICA, TAQUCIARDICA, USO DE OXIGENO BAJO FLUJO, PERSISTE CON SOBRECARAGA, RECHAZA TRASLADO A DIALISIS ANTE LLEGADA TARDE DE LA AMBULANCIA, CONTINUA MANEO MEDICO, CURVA TERMICA EN CASO DE FIEBRE POLICULTIVAR , SE INSISTE EN TRASLADO A SESION DE DIALISIS , PACIENTE REITERA SU NEGACION PARA EL MISMO , SE INFOMA A FAMILIAR , SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL IV NIVEL (REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA , NEFROLOGIA)

Evolución : 11/07/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE REITUXIMAB, CICLOFOSFAMIDA y MESNA
PANCITOPENIA EN AUMENTO
TERAPIA FISICA INTENSIVA
-.-.-.-.-.-.-.
REMISION A NIVEL IV PARAMANEJO CONJUNTO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA

Evolución : 10/07/2017 18:19:00
Análisis : NEU 4.82 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 2.26 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.42 K/uL (0.10 - 1.20)

EOSINOFILOS 0.05 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.93 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 30.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.51 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 7.56 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 63.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 29.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.56 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.65 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.17 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 199 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 33.30 % (43.50 - 53.70)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (12.50 - 16.50)
CREATININA 3.5 mg/dL (0.7 - 1.6)
NITROGENO UREICO 26.00 mg/dL (8.90 - 20.60)
POTASIO 2.90 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 0.86 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 146.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN HEMODIALISIS, CON CELULITIS EN PIERNA DERECAH EN MANEJO, CON ULCERAS POR PRESION EN REGION SACRA EN MANEJO CON CLINICA DE HERIDAS, PACIENTE CON CREATININA ELEVADA, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICSO CONTROL MAÑANA. CONTINUA REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO

Evolución : 10/07/2017 10:31:00
Análisis : REPORTE PARACLINICO:
10/07/17 HTO: 28.00 HB: 9.22 PLT: 91.000 NEU: 820 LIN: 90 CREATININA 1.1 BUN 33.2 POTASIO 3.91 SODIO 140.0

A/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS, QUEIN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DIALITICA CON INADECUADA TOLERANCIA, TIENE NUEVA SESION EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA, SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES.

Evolución : 09/07/2017 11:30:00
Análisis : EVOLUCION ESTABLE, PREOCUPA PERSISTENCIA DE TAQUCIARDIA, SE MANTIENE EN ANASARCA, ANTE LO CUAL SE REQUIERE AUMETN DE ULTRAFILTRADO EN HEMODIALISIS, SIN EMBARGO TENDENCIA A HIPOTENSION DURANTE LA MISMA POR LO CUAL NO LO TLERA, SE ESPERA INICIO DE RITUXIMAB, SE MANTIENE MANEJO MEDICO

Evolución : 08/07/2017 17:03:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA HAN MEJORADO ASTENIA Y ADINAMIA, PERO AGREGA DOLOR CONTINUO Y LANCINANTE DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE PRECISA DURANTE LA EXPLORACIÒN SIGNOS QUE SUGIEREN RINOFARINGITIS VIRAL.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 1,53, Hb 9,36, Htto 29,3%, Plaquetas 109000)
* Azoados que persisten elevados (BUN 39,3, Creatinina 1,4)
* Potasio normal (4,01)
* Sodio normal (139,2)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON

REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN PARA SU ADMINISTRACIÒN.
SOBRE LAS 13+00Hrs DEL DIA SE TRASLADA EXTRAINSTITUCIONALMENTE PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, DEJO ORDENES PARA REALIZACIÒN ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL Y DOPPLER VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL, DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, RETORNO UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 08/07/2017 8:03:00
Análisis : PENDIENTE APLICAR RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA /MESNA SEGUIDA D E PEGFILGASTRIM

Evolución : 07/07/2017 13:38:00
Análisis : -----

Evolución : 07/07/2017 13:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,64, Hb 9,35, Htto 29,1%, Plaquetas 115000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 34,6, Creatinina 1,4)
* Hipocaliemia ligera (3,14)
* Sodio normal (139,6)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 8/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 07/07/2017 12:22:00
Análisis : reponer potasio
pendiente rituximab y ciclofosfamida/mesna
--.-.-.-.-..--.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 06/07/2017 13:29:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION

BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,71, Hb 9,42, Htto 28,9%, Plaquetas 100000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 29,1, Creatinina 1,3)
* Hipocaliemia moderada (2,77)
* Sodio normal (138,1)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL, SOLICITO ECOGRAFIA DE ABDOMEN CONTROL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, TRASLADO A UNIDAD RENAL HOY, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 06/07/2017 10:48:00
Análisis :

Evolución : 05/07/2017 13:39:00
Análisis : SE ORDENA REPOSICIÓN DE POTASIO 4mEq/h.

Evolución : 05/07/2017 13:30:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICO.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA, RECUPERACIÓN PARCIAL DE LA PANCITOPENIA, MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, HIPOCALIEMIA MODERADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL. POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 6/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 05/07/2017 11:46:00
Análisis : -.-.-.

Evolución : 05/07/2017 11:33:00
Análisis : PENDIENTE RITUXIMAB , CICLOFOSFAMIDA
-.-.-.-..-.-

Evolución : 04/07/2017 16:22:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 04/07/2017 11:30:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal.
Se revalorará al retorno.

Evolución : 04/07/2017 11:25:00
Análisis : -.-.-.-..-

Evolución : 04/07/2017 11:14:00
Análisis : Dosis de ciclofosfamida /mesna y Rituximab pendientes

-..-.-.-.-

Evolución : 04/07/2017 9:33:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 18:08:00
Análisis : .

Evolución : 03/07/2017 17:19:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CON ACOMPAÑAMIENTO

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN

MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA

- TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00
Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)
NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE

ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00

Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)
* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)
* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización

secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000 LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2
* Acido folico 1mg x1
* Furosemida 20mg x3
* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2

* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00
Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)
* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS.
ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)
* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)
* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN

EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA

EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS

- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)

MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.

Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA

TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)

PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA

NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17

6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)

EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)

MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)

NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00

Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida

SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.

BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.

BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)

* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.

EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.

DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION,

TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE

OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS

TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO

*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00

Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA

SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,,.,.,.,,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: :::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC:	3.89 M/uL	(4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA:	11.2 g/dL	(12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO:	32.5 %	(37.7 - 47.9)
MCV:	83.50 fL	(80.00 - 100.00)
MCH:	28.70 pg	(27.00 - 34.00)
MCHC:	34.40 g/dL	(31.80 - 36.00)
RDW:	12.8 %	
PLAQUETAS	209.0 K/uL	(142.0 - 424.0)
MPV:	6.62 fl	(0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO

SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO , PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL , PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80

CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

RESUMEN

Fecha : julio 31, 2017 22:25:28
Resumen : Medicamento NO POS: RITUXIMAB X500MG SOL INY VIAL X50ML (AMP) CF [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 04/07/2017 0:00:15

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 31/07/2017 19:34:00

Medicamento NO POS: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 14/07/2017 15:30:00

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 22:00:00

Medicamento NO POS: MESNA SOL. INY. x400mg/4ml AMP. (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 08/05/2017 0:00:13

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 31/07/2017 18:26:00
Análisis : NEU 1.48 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.10 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.02 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.46 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.30 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.47 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 94 %
LYM% DF 4 %
MONO% DF 2 %
HEMATOCRITO 29.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 49 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 69.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.99 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, CON AUMENTO DE BUN DIA TARS DIA, CREATININA ESTABLE, CON AUMENTO DE REQUERIMIENTOS DE OXIGENO RESPECTO A DIA ANTERIOES, PACIENTE CON ABSCESO PERIANAL Y GENITAL EN AUMENTO. CON ASCITIS Y SINDROME EDEMATOSO NO CONTROLADO. REQUIERE REVALORACION POR NEFROLOGIA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA. PACIENTE CON COMPROMISO MULTISISTEMICO. CON POSIBILIDADES DE GRAN DETERIORO CLINICO Y HASTA MUERTE. REQUIERE TRAMITES DE REMISION URGENTE. PACIENTE CONCIENTE PROCEDIMIENTO POR CX GENERAL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 31/07/2017 14:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE AL INGRESAR A LA HABITACIÓN. POR LO REGISTRADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia, rangos de seguridad, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, RAN 92%, Hb 10.3, Htto 29%, Plaquetas 49000)
* Azoados estables en normalización de ERC (BUN 69.8, Creatinina 0.7)
* Sodio normal (142.4)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÓN).
NO OBSTANTE A ÉSTO SE HA DOCUMENTADO LESIÓN DE REGIÓN PERIANAL CON EXTENSIÓN AL PERINÉ CON ALTO RIESGO DE INFECCION Y SEPSIS PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO + DERIVACIÓN DE ASA MEDIANTE COLOSTOMÍA, PROCEDIMIENTOS ANTE LOS CUALES LA PACIETNE Y SU FAMILIA HAN PERSISTIDO EN NEGATIVA, ADEMÁS DE HABERSE DOCUMENTADO CULTIVO DE ULCERA DE LA PIERNA DERECHA DE 27/7/17 CON AISLAMIENTO K. pneumoniae KPC, SE HA SOLICITADO VALORACIÓN DE INFECTOLOGÍA, SE ESPERARÁ SEGUIMIENTO DE ÉSTA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR NUEVOS MANEJOS. EN TANTO, MANTIENE DIFERIDA TERAPIA RITUXIMAB/CICLOFOSFAMIDA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
POR EL MOMENTO SE INDICA DAR CONTINUIDAD AL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, REVALORACIÓN INFECTOLOGIA, VALORACION OFTALMOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 30/07/2017 15:21:00
Análisis : NEU 1.83 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.03 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.53 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.30 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.99 K/uL (4.60 - 10.20)

NEU% 92.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 5.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 90 %
LYM% DF 10 %
HEMATOCRITO 31.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 54 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.69 g/dL (3.50 - 5.20)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

MAGNESIO 2.42 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 71.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.17 mmol/L (3.50 - 5.10)

CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA REPORTA INFECCION POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, PACIENTE CON LES ACTIVO, QUIEN TIENE ULCERAS Y ABSCESO PERIANAL QUE REQUIERE MANEJO CON DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO Y COLOSTOMIA DERIVATIVA, SE COMENTA CON CIRUJANO DR BERNAL PERO PACIENTE NO CONCIEMNTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO, EN EL MOMENTO AFEBRIL, CON RESULTADO DE CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA QUE REPORTA KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDAD DE MODIFICAR CUBRIMIENTO AB. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE SALUD DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR PARTE DE REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA Y NEFROLOGIA. PACIENTE CON PANCITOPENIA MODERADA, BUN EN AUMENTO, CREATININA ESTANCIONARIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 29/07/2017 15:02:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/07/2017 12:57:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL

INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION PERIANAL
LES
SEPSIS URINARIA

no vomito, no fiebre, No dolor abdominal, acepta y tolera la via oral

conciente, alerta, afebril, colaborador
FC 76 x min FR 20 x min
C/P normal
Abdomen blando, depresible, no masas,no defensas, no irritacion peritoneal.
Extremidades normales

Paciente con evolucion Estacionaria quien requiere realizacion de colostomia para manejo de lesion infecciosa perianal, LA PACIENTE NO ACEPTA PROCEDIMIENTO.
SIGUE MANEJO MEDICO
SE CIERRA INTERCONUSLTA - REVALORAREMOS SI LA PACIENTE ACEPTA PROCEDIMEINTO
SE EXPLICA Y SE HABLA CON FAMILIAR QUIEN ENTIENDE LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO

Evolución : 29/07/2017 12:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
1 POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO

3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

TA 130/7, FC 100 FR 22 SAT 88% VENTURI
PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO NO MASAS. NO MEGALIAS
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS
RSRS CON HIPVETILACION BIBASAL
ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION. LEVE DOLOR
RECTO CON ULCERA QUE COPROMIETE GLUTEOS Y PRESENSICA DE AREAS DE NECROSIS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II
NEUROLGOICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON LES ACTIVO. DIFICL CONTROL CON TERAPIA CONVESNCIONAL. INDICACION DE TERAPIA BIOLOGICA LO CUAL HA SIDO DIFICIL DE INCIAR DEBIDO A PROCESOS INFECCIOSO MULTIPLES. CURSA CON ULCERA EN RECTO GRANDE QUE REQUIERE DE DERBIDAMIENTO Y DEREIVACION. CURSA ADEMAS CON ASCITIS A TENSION QUE ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE PARACENTESIS DIRIGIDA. NO HAY FIEBRE. NO HA DIFICULTAD RESPIRATORIA AUNQUE PERSISTE ALTO REQUERIMIENTO DE FIO2. TAM ADECUADA. CONTNUA IGUL MANEJO. SE ESPERA INTERVENCIOON POR CIRUGIA (DEBRIDAMIENTO Y DERIVACION), PARACENTESIS EVACUATORIA, SE MANTIENEN A/B IGUAL. PSOTERIORMENTE SE DEFINRIA INICIAO DE TERAPIA BIOLOGICA. PRONSOTICO OMINOSO.

Evolución : 29/07/2017 11:34:00
Análisis : HEMATOCRITO 32.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.80 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 67 K/uL (150 - 450)
NEU 2.64 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 87.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.37 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.79 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.83 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.35 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.23 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 95 %
LYM% DF 3 %
MONO% DF 2 %

PACIENTE CON LES ACTIVO, BASCTEREMIA POR TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO PERIANAL, NEFROPTIA LUPICA SECUNDRIA, PAIENTE CON AUMENTO DE EDEMATIZACION CORPORAL GENERALIZADA QUE LA HA LLEVADO A MAYOR DISNEA, TQUICARDIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON TA ELEVADAS, FASCIES RENAL, REQUIERE URGENTE PARACENTESIS EVACUATORIA POR LO QUE SE ENTREGAN ORDENES DIRECTAMENTE EN RADIOLOGIA. PACIENTE EN

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, CON TROMBOCITOPENAI FRANCA, PANCITOPENIA. SE REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. MANEJO ANTIBIOTICO. SE INSISTE A PACIENTE NECESIDAD DE COLSTOMAI DERIVATIVA, SE COMENTARA CON CIRUGIA GENERAL NUEVAMENTE PUES PACIENTE DICE ASENTIR PROCEDIMIENTO EL DIA DE HOY. HEMOGRAMA MUESTRA ANEMIA SIN REQUERIMIENTO HEMOTRANSFUSIONAL

Evolución : 28/07/2017 18:26:00
Análisis : PACIENTE CON LES CON NEFROPATIA LUPICA CON ESTANCIA PROLONGADA MULTIPLES COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE ESTANCIA EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO ACTIVO CON FOCO URINARIO, TEJIDOS BLANDOS CON BACTEREMIA, CON SOSPECHA ADEMAS DE FUNGEMIA, CON COLECCION PERIANAL PENDIENTE DE DRENAJE Y COLOSTOMIA, YA CONCEPTUADA POR CIRUGIA GENERAL, PROCESOS AUN NO CONTROLADOS, EN TRATAMIENTO, RECIBIO UNA VALORACION POR PANCITOPENIA, PÒLISEROSITIS, NEFROPATIA LUPICA ACTIVA, COMO LES ACTIVA POR REUMATOLOGIA EL 4 DE JULIO DE 2017 Y EN ESE MOMENTO FUE ORDENADO LA ADMINISTRACION DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA, PERO EN ESTE MOMENTO SU ADMINISTRACION ES DE RIESGO LETAL, ADEMAS LA FUNCION RENAL VA EN RECUPERACION, YA HACE 2 SEMANAS SE LOGRO RETIRO DE SOPORTE RENAL, HOY YA NO TIENE NEUTROPENIA ABSOLUTA Y LA TROMBOCITOPENIA VA EN ASCENSO, SE CONSIDERA RIESGO-BENEFICO E INDICACION CONTINAUR MANEJO ANTIINFECCIOSO HASTA COMPLETAR MINIMO 14 DIAS DE TRATAMIENTO CON CULTIVOS CONTROL QUE DEMUESTREN NEGATIVIZACION, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, COLOSTOMIA, Y CON NUEVA VALORACION DE ACTIVIDAD LUPICA CON CONTROL DE PROCESO INFECCIOSO DEFINIR PERTINENCIA DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA.
POR LO ANTERIOR Y CONSIDERANDO QUE EN EL MOMENTO NO TIENE SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR,RENALCONTINUO, NO TIENE INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
DEBE CONTINUAR MANEJO EN PISOS POR MEDICINA INTERNA
CON RESPETO SE SUGIERE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO CONTROL
COMPLETAR MANEJO ANTIINFECCIOSO
Y INSISTIR EN REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA EN CASO DE CONSIDERAR NUEVAMENTE ACTIVIDAD LUPICA TRAS FINALIZAR MANEJO ACTUAL

PLAN
MANEJO EN PISO
ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA

Evolución : 28/07/2017 16:22:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 13+000

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTI INFORMADO, SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GRE LEUCORREDUCIDOS E IRRADIADOS, CON SV ANTES DE HEMOTRANSFUSION: TA: 124/89 FC: 130 FR: 18 Tº 36

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS BAJOS EN LEUCOTOS E IRRADIADOS
NUMERO UNIDAD: 170035029
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170035029

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
INICIO: 13+00
SV ANTES: FC: 130 TA: 124/89 FR: 18 Tº 36
SV DURANTE: FC: 101 FR: 20 TA: 130/85 Tº,: 36.5

SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, SIN RASH, NI PETQEUIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SIGNOS DE ALARMA. SE TRASLADA A UCI SIN FINALIZAR TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTBAILIDAD RESPIRATORIA.

Evolución : 28/07/2017 16:14:00
Análisis : NEU 3.80 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.84 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.08 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 93.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.01 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 105 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 61.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.05 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, PERSISTE CON ANASARCA, LESIONES EN REGIONPERIANALA QUE REQUIEREN MANEJO CON COLOSTOMIA DERIVATIVA QUE PACIENTE Y ESPOSO SE NIEGAN A REALIZARSE, SE LE EXPLICA LAS COSNSECUENCIA DE TAL DECISION. ES ACEPATADA EN CAMA 529 DE UCI PARA INICIO DE MANEJO CON RITUXIIMAB. ES PRESENTADA EN UCI. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. ES TRASLADADA A LA UCI CON UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS E IRRADIADOS POR ANEMIA CON HEMOGLOBINA DE 7.6.

Evolución : 28/07/2017 15:39:00
Análisis : El servicio de cirugia general queda pendiente para realizar la colostomia en cuanto sea autorizada

Evolución : 28/07/2017 14:19:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE, INSISTE ACERCA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, NO ANOTA OTROS CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, criterio transfusional de la serie roja (Leucos 4,08, Hb 7,63, Htto 27%, Plaquetas 105000)
* Azoados normales (BUN 61,6, Creatinina 0,6)

* Potasio normal (4,05)
* Sodio normal (142,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE COMENTA EN UNIDAD (Dra. GARAY) QUIEN ACEPTA TRASLADO CON EL FIN QUE SE HA INDICADO POR MEDICINA INTERNA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA, PERO SE MANTIENE EN NEGATIVA ASIENTE COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DE SU BIENESTAR. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. TRANSFUSIÓN 2UGR (PREMEDICADO), TRASLADO U.C.I. PARA COLOCACIÓN DE ESQUEMA QUIMIOTERAPEUTICO (CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA 27/7/17, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 28/07/2017 14:06:00
Análisis : PACIENTE FMENINA ADULTA CON RAGOS DE PERSONALIDA NARCISISTA CON , SINTOMAS COMPATIBLES CON DEPRESION MODERADA QUE AMERIT AMANEJO MEDICAMENTOSO PERO LA PACIENTE SE NIEGA, SE RESPETA SU DECISION , SI CAMBIA DE APRECER INFORMAR A ESTE SERVICIO.

DRA GINA CABEZA
MEDICO PSIQUIATRIA

Evolución : 28/07/2017 12:05:00
Análisis : Pendiente Rituximab
ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
-.-.-.-.
- -.-.-.-.
U bi caci ón al mo me nt o de la Evol uci ón :324- 324 A
N omb re Di agnosti co: Lupus eri temat oso sistemi co con compr omi so de organos o sistemas CI E 10 M321
O b ser vaci ones Di agnosti co:

Evolución : 27/07/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 27/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). INSISTE SENSACIÒN DE DISTENSION ABDOMINAL CON APREHENSION RESPECTO DE HACERSE PARACENTESIS QUE AL MOMENTO NO SE HA REALIZADO. SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:

* Tiempos de coagulación normales (PT 11.6, INR 1.06, PTT 23.4)
* Hemograma con anemia moderada normocitica normocrómica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 4.44, Hb 7.69, Htto 24.7%, Plaquetas 130000)
* Azoados normales (Creatinina 0.7, BUN 55.5)
* Potasio normal (3.91)
* Sodio normal (143.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
EL DIA DE HOY DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. ROMERO) SE PLANTEA INTERVENCIÒN QUIRÙRGICA, SIN EMBARGO, PACIENTE QUE SE MANTIENE EN NEGATIVA, INICIA LLANTO, A PESAR DE EXPLICARSELE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE NO INTERVENIRSE (EXTENSIÒN DE LA LESIÒN, SEPSIS, DAÑO MULTIÒRGANO, MUERTE) INSISTE “DENLE TIEMPO, PERO YO NO ME VOY A DEJAR HACER NADA, SINO, DEJENME YO HABLO CON MI ESPOSO Y MIRAMOS A VER QUE HACEMOS”
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 27/07/2017 12:42:00
Análisis : PACIENTE CON LESION PERIANAL, POSIBLE ABSCESO, QUE REQUEIRE DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE REALIZACION DE COLSOTOMIA DERIVATIVA PARA CONTROL DE FOCOINFECCIOSO, SE COMENTA CON LA PACIENTE QUIEN SE NIEGA A ACEPTAR MANEJO QUIRURGICO, REFEIRE QUE COMENTARA LA DECISION CON SU FAMILIA PARA DEFINIR DISENTIMIENTO, SE ACLARAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO Y DE NO REALIZARLO PERO PACIENTE SE NIEGA POR EL MOMENTO A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO.

Evolución : 27/07/2017 10:47:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:45:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:44:00
Análisis : PENDIENTE CONCEPTO UCI PARA RITUXIMAB SEGUN ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
--.-.-.-.

Evolución : 26/07/2017 21:01:00
Análisis : PLAN,Ç

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DECIDIR COLOSTOMIA O DESCARTAR FISTULA
CLINICA D EHERIDAS
MEDIDAS ANTIESCARAS
TOMA DE MUESTRA DE SECRECION VERDOSA DE PIERNA IZQUIERDA

RERSTO DE TTO SIN CAMBIOS

Evolución : 26/07/2017 18:37:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/07/2017 18:10:00
Análisis : EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
NEU 5.82 K/uL (2.50 - 7.50)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
EOS% 0.02 %E (0.50 - 5.00)
MCV 87.80 fL (80.00 - 100.00)
MONOCITOS % 2.48 %M (2.00 - 11.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMOGLOBINA 7.98 g/dL (11.50 - 15.50)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
NEU% 94.40 %N (47.00 - 80.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.16 K/uL (4.60 - 10.20)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
LYM% 2.81 %l (13.00 - 40.00)
HEMATOCRITO 25.10 % (37.70 - 47.90)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MCHC 31.80 g/dL (31.80 - 36.00)
MPV 7.64 fL (0.00 - 99.90)
CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 56.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.84 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPTIA LUPICA SECUNDARIA, CON CUADRO DE ANASARCA, ASCITIS A TENSION, CON ULCERA EN REGION SACRA Y PERIANAL DE GRAN TA,AÑO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, ELECTROLITOS Y CREATININA NORMAL.- HEMOGRAMA QUE MUESTRA ANEMIA, SEGUN HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA SE DECIDIRA HEMOTRANSFUSION. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/07/2017 10:19:00
Análisis : PENDIENTE DEFINIR UCI PARA APLICACION RITUXIMAB EN INFUSION
EXISTE RIESGO ELEVADO EN LOS PACIENTES CON ENF AUTOINMUNE DE PRESENTAR LIBERACION DE CITOQUINAS DE FORMA AGUDA CON RESPUESTA HEMODINAMICA SEVERA Y EN ESTA PACIENTE YA SE PRESENTO REACCION A LINEZOLID Y POSIBLEMENTE PLAQUETAS
-.-..-.-.-.-.
PENDIENTE PARACENTESIS Y VAL CX PLASTICA
-.-.-.

Evolución : 25/07/2017 18:43:00
Análisis : NEU 6.47 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.07 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.04 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.83 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.84 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 1.09 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.69 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)

BASO% 0.58 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.20 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 186 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 55.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.85 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO, CON ANASARCA AUN SIN REALIZACION DE PARACENTESIS, EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON ULCERAS EN DETERIORO EN REGION PERIANAL Y LABIOS MAYORES, ULCERA EN PIERNA IZQUIERDA EN PROCESO DE MNEJO. REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA, YA ORDENADA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE CON HB SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION. CONTINUA EN MANEJO ESTRICTO POR CLINICA DE HERIDAS, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 25/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÁTICA, DOLOR CONTROLADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA (NO CUANTIFICA). DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocrómica sin repercusión hemodinamica ni criterio transfusional (Leucos 6.84, Hb 8.2, Htto 25.3%, Plaquetas 186000)
* Azoados normales (BUN 55.2, Creatinina 0.7)
* Potasio normal (3.85)
* Sodio normal (143.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V., POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 24/07/2017 17:21:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 24/07/2017 17:10:00
Análisis : NEU 8.84 K/uL (2.50 - 7.50)

LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.31 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.03 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.05 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.57 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 9.38 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.14 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.32 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 218 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.10 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.37 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 50.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 2.48 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, PACIENTE QUIEN PERSISTE EN ANASARCA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, EN SEGUIMIENTO AB PARA MANEJO DE SEPSIS POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE, VALORADA POR DR GRAJALES MEDICO HEMATOLOGO QUIEN DIO ALTA POR HEMATOLOGIA POR FRANCA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES HEMATICAS, INDICA TRANSFUSIONES A NECESIDAD. PACIENTE A ESPERA DE PARACENTESIS. CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJOP POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI PARA INICIO DE RITUXIMAB. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INTESURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/07/2017 10:51:00
Análisis : Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Control Hematologia hoy solicitado cuando s e encontraba en crisis con pancitopenia severa y ante necesidad de usar Ciclofosfamida.-
SS IC a UCI para aplicacion Rituximab por episodios previos de Hipersensibilidad a medicamentos con descompensacion hemodinamica
Terapia Fisica intensiva
SS par

-.-.-.-.-.-.

Evolución : 24/07/2017 8:09:00
Análisis : ******Se informa desde área administrativa, paciente que será llevada el día de hoy a consulta con Hematología en el horario de la tarde, se realiza resumen de historia clínica para traslado**********

DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas – IPS ESIMED Convenio Cafesalud
Resumen realizado 24/7/17:
Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por

K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae KPC, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. Es valorada en la consulta externa de Reumatología el pasado 28/6/17, donde se considera pertinente administraciòn esquema ciclofosfamida y rituximab, no obstante éste no ha podido ser administrado, en inicio por pancitopenia severa con recuento de serie blanca <0,5 sin predominio celular, gradual y parcial recuperación progresivas, pero inicio de fiebre y policultivos, se transfunde cups de plaquetas y a la vez inicio empìrico de linezolid con aparente presencia de R.A. por deterioro del patrón ventilatorio, cultivos denotan sepsis de origen urinario con crecimiento K. Pneumoniae KPC, y además aislamiento en ulcera de la pierna izquierda E. coli BLEA negativo, actual manejo meropenem + polimixina B de acuerdo al ajuste de policultivos. Ha cedido la fiebre y en la última semana ha mejorado el recuento global de la serie hemática, sin embargo se ha planteado la necesidad de valoración por hematología para decidir realizar biopsia de médula ósea.
Actual sin terapia de reemplazo renal hace +/-2 semanas atrás por normalización de azoados, persiste en anasarca que se ha interpretado secundaria a hipoalbuminemia severa (1,7)

DIAGNOSTICOS ACTUALES
==========
1. SEPSIS DE ORIGEN URINARIO K. pneumoniae PANRESISTENTE, EN MANEJO
2. ULCERA DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA INFECTADA E. coli PATRON USUAL, EN MANEJO
3. P.O.P. C.V.C. 22/7/17
4. CANDIDIASIS ORAL
5. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Confirma biopsia (17CP063395) Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - PANCITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA, POLITRANSFUNDIDA
     - TROMBOCITOPENIA
     - LEUCOPENIA
6. RINOFARINGITIS VIRAL, RESUELTA
7. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
8. PUNTOS DE PRESIÓN BITROCANTÉRICOS, SACRO, TALARES, TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA
   - CELULITIS DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA
9. BACTERIEMIA K. pneumoniae PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, TRATADA
10. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, TRATADA
11. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17, Suspendida 5/6/17 - reinico 13/6/17, Suspendido 9/7/17
12. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
13. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
14. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
15. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
16. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
17. E.D.A., RESUELTA
18. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
19. R.A.: LINEZOLID, ¿HEMODERIVADOS? (PLAQUETAS)
20. TRASTORNO DE ADAPTACIÒN?

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Nistatina 10cc VO c/8h
* Polimixina B 500000UI IV c/8h
* Meropenem 2g IV c/8h
* Prazosina 1mg VO día
* Clonidina 150mcg VO día
* Amlodipino 10mg VO c/12h
* Omeprazol 40mg IV día
* Azatioprina 50mg VO c/12h
* Prednisona 50mg VO día
* Furosemida 10mg IV c/8h
* Acetaminofen 1g VO c/8h
* Sulfato ferroso 300mg VO día

* EPO 2000UI SC 2 veces a la semana

Evolución : 23/07/2017 16:35:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA EN EL HORARIO DE LA NOCHE SENSACIÒN DE DISNEA, AUNQUE NO HAY UN REGISTRO DE HIPOXEMIA, DESATURACIÒN O DIFICULTAD VENTILATORIA, ADEMAS INSISTE MOLESTIA URETRAL POR PRESENCIA DE SONDA VESICAL Y EN SITIO DE PUNTURA C.V.C.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE, SIN EMBARGO A ÉSTE RESPECTO FAMILIAR AGREGA “CREO QUE ES MEJOR QUE LA DEJEN ASÍ, CON ESO ESTAMOS MÁS TRANQUILOS”
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocromica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 7,68, Hb 8,95, Htto 26,3%, Plaquetas 167000)
* Azoados estables (BUN 45,2, Creatinina 0,7)
* Magnesio normal (2,39)
* Hipocaliemia ligera (3,32)
* Sodio normal (141,9)
PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR AHORA, DEBEN MANTENERSE LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RETIRO SONDA VESICAL, CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 22/07/2017 23:24:00
Análisis : SE RECIBE NUEVAMENTE PTE EN PISO PARA CONTINUIDAD DE TTO MEDICO ANOTADO SE OBSERVA RX DE TORAX DE CONTROL CON EVIDENCIA DE CATETER CENTRAL DERECHO IN SITU SIN MENCION DE PNEUMO PERO CON POLISEROSITIS YA CONOCIDO.
SE PUEDE HABILITAR EL MISMO.

Evolución : 22/07/2017 23:05:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX ACCESO VENOSO DIFICIL, MULTIPES TRATAMIENTOS AB POR INFECCION MULTIRESISTENTE, LES
DX POP IMPLANTE DE CATETER CENTRAL
CIRUJANO DR ESCOBAR
AYUDANTE DRA OSPINA
AUXILIAR LEIDY CAÑAS

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CUIDADOS DE LOS ACCESO VENOSOS
CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO

TRANSLAD A PISO
PENDIENTE RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 22/07/2017 22:08:00
Análisis : RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DEL CATETER

Evolución : 22/07/2017 19:17:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÀTICA, AUNQUE ASIENTE OCASIONAL SENSACIÒN DE DISNEA EN EL REPOSO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A FLUJO INTERMEDIO (3L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, sin criterio transfusional ni compromiso hemodinamico, se deja orden para reserva de la serie roja (Leucos 4,13, Hb 7,14, Htto 21,9%, Plaquetas 115000)
* Azoados estables (BUN 44,8, Creatinina 0,7)
* Glucemia normal (103)
* PCR reactivo (2,66)
* Tiempos de coagulación normales (PT 11,3, INR 1,04, PTT 23,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
EN TANTO SE INDICA MANTENER LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, RESERVA 2UGRF, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 19:14:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/07/2017 17:12:00
Análisis : MUESTRA SECRECION DE PIERNA DERECHA CON BUENA SENSIBILIDAD A LA TERAPIA ACTUAL.
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Escherichia coli
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4
DORIPENEM Sensible CMI: <=0,12
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Proteus mirabilis

Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4

CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO A LAS 72Hrs DE CRECIMIENTO

Evolución : 21/07/2017 17:10:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). SE MANTIENE APREHENSIVA, INSISTENTE PREOCUPACIÒN POR EDEMAS GENERALIZADOS.
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,27mL/kg/h. DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN LA NOTA PREVIA DE MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DR. MACHACON) INDICA DADO QUE AL PARECER PERSISTE OLIGOANURICA, SIN DETERIORO APARENTE DE LA FUNCIÓN RENAL POR PRUEBAS FUNCIONALES, SE DEBE REALIZAR ECOGRAFIA RENAL Y DE VÌAS URINARIAS, DE ACUERDO A ÈSTE REPORTE Y LA EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS.
POR LO DEMÁS SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÓN C.V.C., REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 11:59:00
Análisis : manejo medico segun medicina interna

se pasara boleta para colocacion de cateter centeal posiblemente subclavio izquierdo

Evolución : 21/07/2017 11:22:00
Análisis : Pendiente cultivos y evolucion de proceso infeccioso para aplicar Rituximab en UCI en 72 h
Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Albumina 60 gr hoy
-.-.-.-.-..-.

Evolución : 20/07/2017 18:40:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). REFIERE PARCIAL MEJORIA SINTOMATICA, A PESAR DE MANTENERSE CON ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS ASI COMO ANASARCA, LA SENSACIÒN DE DISNEA HA MEJORADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y

LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL NULA EN EL ULTIMO DIA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 3.4, Hb 8.77, Htto 26.1%, Plaquetas 77400)
* Cloro normal (106.4)
* Fosforo normal (3.42)
* Magnesio normal (2.5)
* Hipocaliemia ligera (3.05)
* Sodio normal (141.4)
* Azoados normales (BUN 37.1, Creatinina 0.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR INDICACIÒN DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDE CASPOFUNGINA.
EN TANTO, SE DEBE MANTENER EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, DEJO MANEJO DE NISTATINA ORAL. NO MANTENEMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
SE HA INFORMADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PACIENTE CON DIFICIL ACCESO VENOSO, ADEMAS DE QUE NO COOPERA PARA PROCEDERES INHERENTES A LA ADMINISTRACIÒN DE MEDICAMENTOS, PENDIENTE DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, SOLICITO PARA EL MISMO INTERVENCION DE CIRUGÌA GENERAL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 19/07/2017 16:55:00
Análisis :

Evolución : 19/07/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA NEFROLOGICA, CON IVU POR KLEPSIELLA MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, BACTEREMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN TIPIFICACION, HERIDA EN PIERNA CON BACILOS GRAN NEGATIVOS EN TIPIFICACIOM. HOY CON MEJOR ESTDAO DE ANIMO. PERSISTE ANASARCA, HIPOALBUMINEMIA SEVERA, HEIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA, HIOKALEMIA MODERADA QUE REQUIERE REPOSICION DE POTASIO ENDOVENOSO POR LO CUAL REQUIERE COLOCACION DE CVC. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. COTINUAR CUANTIFICACION ESTRICTA DE DIURESIS, CONTROL ESTRICTO DE BALANCE HIDRICO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MEDICINA INTERNA INICIO MANEJO CON POLIMIXINA HOY MIENTRAS ES VALORADA POR INFECTOLOGIA

Evolución : 19/07/2017 14:54:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS. AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 2.71, Hb 9.93, Htto 30%, Plaquetas 43000)
* Cloro normal (10.5.5)

* Azoados normales (BUN 31.1, Creatinina 0.6)
* Fosforo normal (3.09)
* Hipomagnesemia ligera (2.56)
* Hipocaliemia moderada (2.65)
* Sodio normal (142.8)

Gasimetria arterial 10+08Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.497 pCO2 33.2, pO2 57.2, BE 2.4, HCO3 25.5, Cl 103, Na 141, AnGap 12.3, Lac 1.2, PaFi 204)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES A REPORTARSE.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RESERVA 1 CUPS DE PLAQUETAS FILTRADAS, REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 12:30:00
Análisis : .

Evolución : 19/07/2017 10:09:00
Análisis : Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20170719128001860112

MIPRES DE POLIMIXINA B

Evolución : 19/07/2017 9:59:00
Análisis : DeFINIR CON NEFROLOGIA PARA DIALISIS EN UCI CON VASOPRESORES
ASOCIAR POLIMIXINA B 20000 U /kg inicial y luego 10000 U /kg cada 12 h
VAL INFECTOLOGIA
REPONER POTASIO, MAGNESIO
MEJORAR NIVELES DE PLAQUETAS PARA ACCESO CENTRAL
CONTROL LA Y LE
-.-.-.-.

Evolución : 18/07/2017 18:46:00
Análisis : PACIENTE AL MOMENTO DE RELIZAR LA TERAPIA FISICA NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACION, YA QUE ESTA EN DIALISIS.

Evolución : 18/07/2017 18:03:00
Análisis : NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL TERCERO SUR:

PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA REFERENCIA TIENE CITA CON HEMATOLOGIA EL LUNES 24/07/2017 A LAS 13:20 HORAS EN TORRE DE ESPECIALISTAS, REQUIERE LLEVAR PAQUETE COMPLETO DE PARACLINICOS Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PARA VALORACION DEL HEMATOLOGO. SE DEJA ORDEN IMPRESA Y SE ENTREGA DE TRASLADO EN AMBULANCIA. REVALORARA A LA LLEGADA DE HEMODIALISIS

Evolución : 18/07/2017 17:06:00
Análisis : NEU 0.98 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.24 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)

RBC 3.21 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.31 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.10 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 18.20 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.72 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 40 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.74 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.12 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 3.85 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 57.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.96 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

CULTIVO PARA MICROORGANISMO AEROBIO PRE 1
MUESTRA SEC. PIERNA
RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROCULTIVO A/B AUTOMATICO
Fecha de impresión: 18/07/2017
MUESTRA ORINA
RESULTADO FINAL >100.000 UFC/ML Klebsiella pneumoniae
MICROORGANISMO POSIBLE PRODUCTOR DE CARBAPEMENASA
NO FORMULAR CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION .
SE SUGIERE INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO
DE CONTACTO
Amikacina Resistente CMI: >=64
Ampicilina-Sulbactam Resistente CMI: >=32
Cefalotina Resistente CMI: >=64
Cefepime Resistente CMI: >=64
Cefotaxime Resistente CMI: >=64
Ceftazidima Resistente CMI: >=64
Ceftriaxona Resistente CMI: >=64
Cefuroxima-Sodio Resistente CMI: >=64
Ciprofloxacina Resistente CMI: >=4
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: 4
Meropenem Resistente CMI: >=16
Nitrofurantoina Resistente CMI: 256
Norfloxacina Resistente CMI: >=16
Trimetoprim/Sulfametoxazo Resistente CMI: >=320
Cefuroxima-Acetil Resistente CMI: >=64

RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROANALISIS
Fecha de impresión: 18/07/2017
Técnica: COLORIMETRIA
GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl

CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo

MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY LLEVADA A LAS 16 HORAS A UNIDAD RENAL EN DAVITA CALLE 103, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, NUEVO PICO FEBRIL ANOCHE Y HOY EN LA MAÑANA, CON UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEPSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTO DE CARBAPENEMASAS, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTURY AL 28%. PACIENTE PENDIENTE REMISON URGENTE A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA POR ESTDAO CLINICO DEL PACIENTE. SE SOLICITA AISLAMIENTO DE CONTACTO Y REVALORACION POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. POR NEGACION DE LA PACIENTE NO HA PERMITIDO APLICACION DE CASPOFUNGINA. PARACLINICSO CONTROL MAÑANA

Evolución : 18/07/2017 13:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). PERSISTE FEBRIL, ASTÈNICA, CON ANASARCA, TENDENCIA A LA LABILIDAD EMOCIONAL, MUY REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASA COOPERACIÒN DE SU PARTE Y LA DE SUS FAMILIARES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO INSTAURADO Y LAS ÒRDENES MÈDICAS QUE SE PRESCRIBEN, SE MUESTRAN EN CONSTANTE NEGATIVA AL RESPECTO.
CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, FEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global sin sangrados ni criterios transfusionales (Leucos 1.31, RAN 0.98, Hb 8.85, Htto 26.8%, Plaquetas 40000)
* Hipoalbuminemia moderada (1.74)
* Fosforo ligero elevado (5.12)
* Magnesio normal (3.35)
* Hipocaliemia moderada (2.96)
* Sodio normal (138.4)
* Azoados que denotan fallo crónico (BUN 57.2, Creatinina 0.7)
* PROCALCITONINA ELEVADA (42.92)

HEMOCULTIVO ANAEROBIO REPORTE PARCIAL CON CRECIMIENTO BACILOS GRAM NEGATIVOS

Gasimetria arterial 12+51Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.509, pCO2 28.7, pO2 54.9, BE -0.1, HCO3 22.6, Cl 114, Na 136, AnGap 3.1, Lac 1.4, PaFi 196)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, ACTUAL SEPSIS DE FOCO NO CLARO.
SE DIRECCIONÒ POR INFECTOLOGÌA POLIQUIMIOTERAPIA QUE NO SE HA INSTAURADO AL MOMENTO POR LA NEGATIVA QUE MANTIENE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES A LA COLOCACIÒN DE ÈSTA, ASINTIENDO (ESPOSO Y PACIENTE) "NOSOTROS NO LE HEMOS DEJADO COLOCAR NADA HASTA QUE NO NOS MUESTREN DE VERDAD QUE TIENE UN GERMEN RARO Y QUE NECESITE ESO, PORQUE SI DE NUEVO HACE REACCIÓN??", SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO QUE REFIEREN COMPRENDER Y ACEPTAR, "BUENO ENTONCES PÒNGANLE"
COMENTO CASO CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (Dra. DAZA) QUIEN INDICA POR SIGNOS DE SOBRECARGA TRASLADO DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DE FORMA URGENTE HOY 4pm (SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA) SE DA INFORMACIÒN A FAMILIARES A ÈSTE RESPECTO.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SOLICITO RX TORAX CONTROL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RX DE TORAX, CONSECUSIÓN DE

AMBULANCIA PARA TRASLADO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HOY 4pm (¡¡¡URGENTE!!!), REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 18/07/2017 10:58:00
Análisis : Dialisis hoy
Controol de infeccion para Rituximab
Retirar cateter central ycultivar
A considerar bacteremia vs reaccion alergica tras transfu

Evolución : 18/07/2017 10:23:00
Análisis : DIETA PARA PACIENTE RENAL FRACCIONADA CON FIBRA

SE INSISTE EN EL CONSUMO DIETARIO

Evolución : 17/07/2017 22:28:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA.PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA.
PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS
ALERGIA A LOS HEMOCOMPONENTES DE AFERESIS DE PLAQUETAS
PROCALCITONINA: 42.92 "ALTO RIESGO SE SEPSIS"

NOTA:

LA USUARIA NO SE DEJA APLICAR IV EL ANTIFUNGICO (CASPOFUNGINAN AMPOLETAS X 50 MGS) MIENTRAS NO SALGA EL REPORTE DEL CULTIVO PARA HONGOS, TEME NUEVA REACCION ALERGICA AL MEDICAMENTO.

Evolución : 17/07/2017 18:11:00
Análisis : NEU 0.57 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.04 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.14 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.76 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.71 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 19.40 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.88 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 31 K/uL (150 - 450)

CLORO 108.20 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.54 mg/dL (2.30 - 4.70)
GLICEMIA BASAL 135.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
MAGNESIO 4.19 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 59.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.54 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 138.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y HABIA SIDO PREMEDICADA POR LO QUE NO SE CONSIDERA EVENTO ADVERSO A HEMOCOMPONENTES.

Evolución : 17/07/2017 15:37:00
Análisis : INFECTOLOGIA considera Suspender cefepime, continua linezolid
Iniciar meropenem 2 gr IV cada 8 horas + caspofungina 70 mg IV dosis inicial y continuar 50 mg IV al dia con plan de 14 dias o hasta resultados de cultivos.
Solicitar set de hemocultivos para hongos, carga viral para CMV y procalcitonina serica basal.
Requiere valoracion por hematologia para realizacion de Biopsia de medula osea y mielocultivo, con cultivo de medula osea para micobacterias y hongos.
-.-.-..-.-
SS Val Nefrologia para considerar hemofiltro
Hay hipervolemia con respuesta pobre a diurèticos y alto riesgo de empeoramiento de funcion renal
Descartar infeccion y aplicar Rituximab segun protocolo reumatologia. Alto riesgo de complicaciones.
-..-.-

Evolución : 17/07/2017 13:34:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE) Y ESPOSO (ERVIN ROMERO), QUIENES MANIFIESTAN PARCIAL DE LA DISNEA SIN OTROS SÌNTOMAS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 31%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

Hemograma de control con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, Hb 8.6, Htto 26%, Plaquetas 31000)

Gasimetria arterial 9+30Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.489, pCO2 30.8, pO2 56.4, BE 0.1, HCO3 23.2, Cl 113, Ma 137, AnGap 3.9, Lac 0.6, PaFi 201)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, AL MOMENTO HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE REVISA NOTA DE INFECTOLOGIA DEL 14/7/17 QUE SUGIERE CONTINUIDAD DE LINEZOLID (Presencia de R.A., se suspendió), AHORA SE DEJA CASPOFUNGINA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACIÒN DE ÈSTA ESPECIALIDAD PARA AJUSTE.
ESTA PENDIENTE REALIZACIÒN PROCALCITONINA (No permite cargue MIPRES). SE SOLICITA VALORACIÒN DE HEMATOLOGIA Y NUEVA DE NEFROLOGÌA.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, PROCALCITONINA (Pendiente registro MIPRES), REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 16/07/2017 21:42:00
Análisis : REANIAMCION - OBSERVACION CRITICA
MEDICINA INTERNA

PTE QUIEN DADAS LAS CONDICIONES ACTUALES DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA Y DADO QUE REQUIERE AISLAMIENTO Y EN EL MOMENTO EN NUESTRA AREA NO SE LOGRA, SE CONSIDERA SE PUEDE TRASLADAR NUEVAMENTE A ESTACIA GENERAL Y CONITNUAR SEGUIMIENTO CLINICO.

Evolución : 16/07/2017 21:39:00
Análisis : REANIMACION - OBSERVACION CRITICA
MEDIICNA INTERNA

DX
- REACCION ANAFILACTICA A HEMODERIVADOS: PLAQUETAS SUPERADA
- NEUTROPENIA FEBRIL DE ETIOLOGIA A DETERMINAR: PODRIA ESTAR ASOCIADOA A ULCERA DE EXTREMIDAD INFEIRO IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASO
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA - RITUZIMAB)
- IRC EN TERAPIA DE REEMAZPLO RENAL HASTA HACE UNA SEMANA (EN RECUPERACION)
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- PANCIPENIA DE ORIGEN AUTOINMUNE
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- POLISEROSITIS: DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO + ASCITIS + DERRAMES PLEURALES
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL TRATADA
- S. ENFROTICO A DESCARTAR (REALIZAR RECCOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS)
- HTA

PROBLEMAS
- LES ACTIVO CON COMPROMISO PRIMORDIAL HEMATOLOGICO Y RENAL
- RIESGO DE SANGRADO
- RIESGO DE SEPTICEMIA
- ESTADO DE SOBRECARGA - TERCER ESPACIO AMPLIO - ANASARCA.
- PRUEBAS DE FUNCION RENAL NUEVAMENTE HACAI EL DETERIOR: BUN ELEVADO - PENDIENT CREATININA CONTROL
- NEUTROPENIA FEBRIL - FOCO POSIBLE EN EXREMIDAD INFEIRO IZQ.
- FOSFORO ALTO

SOPORTES
- SIN SOPORTE VASAOCTIVO NI VENTILATORIO MECANICO
- EPO
- ESTIMULADOR DE COLONIAS LEUCOCITARIAS A SER INICIADO
- ATIHIPERTENSIVOS ORALES.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- VANCOMICINA A SER INICIADA
- LINEZOLID NO TOLERADO

CULTIVOS
- PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO

TA 120/66 FC 100 FR 20 SAT 99% CON VENTURI 50%Ç
ANASARCA
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. HIPVENTILACION BIBASALES. ESTERTORES ESCASOSO
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR. ASCITIS.
EXTREMIDADES EDEMA GRADO III. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- GA SURANTE EL EVENTO DE REACCION ALAERGICA: EQUILIBRIO ACIDO BASE. LACTOACIDOSIS LEVE. ALTERACION SEVERA DE OXIGENACION

ANALISIS
PTE CON MEJORIA CLINICA. SUPERACION DE ESTADO DE ANFILAXIA. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MEJORIA IMPORTANTE DE LOS INDICES DE OXIGENCION. EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA CON TAM ADECUADAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO.

PTE CON LES QUIEN CURSA CON COMPROMISO SEVERO HEMATOLOGICO Y RENAL EN RECUPERACION. MULTIPLES MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES SIN EXITO A LA ESPERA DE CONTROL DE NUEVA NEUTROPENIA FEBRIL Y DE REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA CON RITUZIMAB. VIENE CON SIRS EN MODULACION. DESDE HACE 48 HORAS SIN PICOS FEBRIL. EN MANEJO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA LA CUAL SE INICIO EL DIA DE HOY POR HABER PRESENTADO REACCION AL LINEZOLID. SU FUNCION RENAL MEJORO Y DESDE HACE UNA SEMANA NO SE DIALISIS, SIN EMABRGO LOS AZODOS VIENEN EN AUMENTO. AMERITA ESTRICTO SEGUIMENTO. SE ENCUENTRA ADEMAS EN ESTADO DE ANASARCA CON FUNCION RESIDULA ADECUADA. SE INDICA REINCIIAR DIRUETICO DE ASA CON FINES DE FACILITAR REDISTRIBUCION. EN CASO DE DETERIORO MAYOR DE LA FUNCION RENALM, RECONSIDERAR POR NEFROLOGIA, MAYOR ULTRAFILTRADO.
PTE EN EL MOMENTO MUY ESTABLE. SEGUN EVOLUCON CONSIDERAR MAÑANA TRASLADO A ISO. DEFINRI NUEVA TRANSFUSION DE PLAQUETAS LAS CUALES SE ESTABAN ADMINISTRANDO PARA LLEVAR NIVELES POR ENCEMIA DE 50.000 CON FINES DE REALIZAR PARACENTEISS Y TORACENTESIS EVACUATORIAS. CONTINUA MONITORIA.

Evolución : 16/07/2017 18:57:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

NOTA ANEXA
ANTE LA PRESENCIA DE LEUCOPENIA ABSOLUTA, CONSIDERO ES CANDIDATA A INICIO DE FACTOR ESTIMULADOR DE COLONIAS.

Evolución : 16/07/2017 18:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

PTE CON LES Y NEFROPATIA SECUNDARIA QUE REQUIRIO DIALISIS Y SE ENCUENTRA EN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LA MISMA. TIENE UNA LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA POR NO LOGRAR CONTROL DE ENF INMUNOLOGICA Y ESPECIFICAMENTE CON MARCADA ALTERACION EHMATOLOGICA Y RENAL. SE ENCUENTRA EN PLAN DE INICIAR TERAPIA BIOLOGICA. ULTIMOS DIAS CON FIEBRE PARA LO CUAL SE INICIA A/B CON CEFEPIME Y LINEZOLID, ESTE ULTIMO NO TOLERADO POR REACCION ALERGICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA SIN TTO QUE CUBRA GRAM POSITIVOS METESICILNO RESISNTENTE. VIENE ADEMAS EN PLAN DE TERAPIA TRANSFUSIONAL POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMA TRANSFUISON DE GRE EL DIA DE AYER. HOY POSTERIOR A TRANSFUSION DE PLAQUETAS, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA LO CUAL ES INTERPRETADO COMO POSIBLE REACCION ALERGICA. INICIAN MANEJO CON DOSIS EXTRA DE CORTICOIDE ADEMAS DE BOLO DE ADRENALINA CON POSTERIOR TAQUICARDIA SINUSAL DE 160. ANTE EL RIESGO RESPIRATORIO, DECIDEN TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION CRITICA A DONDE INGRESA EN REGULAR ESTADO, LIGERA POLIPNEA CON SAT ADECUDAS CON VENTURI DE ALTO FLUJO CON TAM ADECUADA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE REVISA RX TORAX DE DIA DE AYER CON SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA + PRESENCIA DE DERRAMES PLEURALES BILATERALES CON CARDIOMEGALIA Y ATELECTASIA BASAL DERECHA. EL CONTROL RADIOLOGICO DE HOY, HAY AUMENTO DE LOS SIGNOS DE SOBRECARGA. SE INDICA CONTINUAR MONITORIA. REQUIERE DEFINR NUEVA DIALISS SEGUN PARACLINCOS CONTROL DEL DIA DE MAÑANA. EN CASO TAL DE DEFINIR SU REALIZACION POR GRUPO DE NEFROLOGIA DADO DISCRETA ELEVACION DE AZODOS, SE SOLICITA QUE DURANTE TERAPIA DIALITICA SE LOGRE UN ULTRAFILTADO MAYOR. CONTINUA CON DIURETICO DE ASA ANTE FUNCIONALIDAD RESIDUAL PRESENTE CON FINES DE LOGRAR LLEVAR A BALANCE NEGATIVO. SE ESPERA POR REPORTES DE CULTIVOS ACTUALES CUYO PRELIMINAR VIENE NEGATIVO. SE MANTIENE TERAPIA CON CEFEPIME Y SE ANEXA VANCOMICINA ANTE LA NO TOELRANCIA AL LINEZOLID.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- LINEZOLID NO TOLERADO

TA 125/66 FC 110 FR 25 SAT 98% CON VENTURI 50%
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL SEMISECA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. NO AGREGADOS
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFITI MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- CH: LEUCOS 0.370, NEUTROS 53%, LINFOS 8%, HB 8.7, HTO 25,PLAQUETAS 33000
- FOSFORO 6.5, MAGNESIO 4.2, POTASIO 3.5, SODIO 138
- BUN 60

DX
- SIRS NUEVO DE FOCO NO CLARO. PODRIA CORRESOPNDER A LESION DE TEJIDOS BLANDO EN EXTREMIADD INFERIOR IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASo

- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA)
- IRC EN TERAPIA DE RENAL LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE 8 DIAS.
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA: ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL + BACTERMIA TRATADAS.
- POLISEROSITIS
    * DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
    * ASCITIS
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- E.D.A., RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
- DERRAME PLEURAL BILATERAL
- ULCERAS EN REGION PERIANAL
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

Evolución : 16/07/2017 18:09:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA: 17 HORAS

SE RECIBE LLAMADO DE FAMILIARES PACIENTE PRESENTA SENSACION DE DISNEA, TAQUICARDIA, CIANOSIS PERIBUCAL, TAQUIPNEA, SE AUSCULTA PACIENTE ENCONTRANDOSE PACIENTE CON SV: FC: 148 FR: 28 TA: 148/94 SATO2: 80 COPN CN A 2 LT/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASAS SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS, HIPOVENTILACION BIBASAL POR ATELECTASIAS BASALES BILATERALES, LIGERAS RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUPRACLAVICULARES, SE INIDICA COLOCACION DE MASCARA VENTURY AL 50%, SE ORDENA COLOCACION DE 16 MG DE DEXAMETASONA, SE INDICA COLOCACION ADICIONAL DE 0.4 MG DE ADRENALINA. SE INDICA MONITORIZACION CONTINUA, TOMA DE EKG, TOMA DE GASES ARTERIALES, CON NUEVOS SIGNOS VITALES: FC: 162 FR: 26 TA: 154/96 STO2: 93 CON MASCARA VENTURY AL 50%. GASES ARTERIALES MUESTRA ALCALOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 124. EKG QUE MUESTRA TAQUICARDIA SINUSAL SIN SUPRA NI INFRADESNIVELES, SIN ALTERACION DE LOS COMPLEJOS NI INTERVALOS. ES COMENTADA EN REANIMACION POR CUADRO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO DE MANERA AGUDA. PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA Y PANCITOPENIA SEVERA, SIN INICIO AUN DE RITUXIMAB. PACIENTE ACEPTADA POR DR JAIMES MEDICO INTERNISTA EN REANIMACION. SE TRALADA PACIENTE A REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO PARA MONITORIZACION CONTINUA.

Evolución : 16/07/2017 18:06:00
Análisis : PACIETNE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTURY A ALTAS CONCENTRACIONES, SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES MULTIPLES PUNCIONES POR ACCESO DIFICIL (4)
SE REPORTAN RESULTADOS CON MEDICO DE MANEJO.

Evolución : 16/07/2017 16:46:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+58

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON LES ACTIVO Y PANCITOPENIA SEVERA, TROMBOCITOPENIA DE 33.000, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PREMEDICACION CON ACETAMINOFEN, RANITIDINA, HIDROXICINA, RANITIDINA, PACIENTE CON SV: FC: 94 FR: 20 TA: 146/93 Tº 37. PACIENTE HEMODIANMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA SE PROCEDE A INICIAR HEMOTRANSFUSION DE UN CUPS DE PLAQUETAS:

COMPONENTE: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS IRRADIADAS
NUMERO UNIDAD: 1174834
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: 1957480AC
FECHA VENCIMIENTO: 18/07/2017
HORA DE INICIO: 15+40
HORA DE TERMINACION: 15+58
SV ANTES: TA: 146/93 FC: 94 FR: 20 Tº 37 SATO2: 91 CON CN A 2 LT/MIN
SV DURANTE: TA: 130/82 FC: 98 FR: 19 Tº 36.9 SATO2: 90 CON CN A 2 LT/MIN
SV DESPUES: TA: 122/76 FC: 94 FR: 21 Tº 36.8 SATO2: 92 CON CN A 2 LT/MIN

PACIENTE TERMINA HEMOTRANSFUSION DE PLAQUETAS SIN REACCIONES ADVERSAS, NO RASH, NO AUMENTO DE LA DISNEA, NO EMESIS. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR SER DIFICILES CONSEGUIR PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS IRRADIADAS Y SOLO HABER UN CUPS EN EL MOMENTO LABORATORIO INDICA QUE TRAE OTRO CUPS QUE LLEGARA EN APROXIMADAMENTE 3 HORAS POR LO QUE CORRESPONDE A TURNO DE LA NOCHE TRANSFUNDIR ESE OTRO CUPS DE PLQUETAS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVUISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL

Evolución : 16/07/2017 11:09:00
Análisis : NEU 0.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.03 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.13 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.13 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.37 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 8.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 3.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.75 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 33 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.57 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 4.29 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 60.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.57 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, PANCITOPENIA SEVERA CON AUMENTO DELA HB RESPECTO A DIA ANTERIOR TRAS HEMOTRANSFUSION, PERSISTE CON ANASARCA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CON LIGERA MEJORIA CLINICA, HOY DEBE TRANSFUNDIRSELE 2 CUPS DE PLAQUETAS PREVIA PREMEDICACION PARA TENER PLAQUETAS POR ENCIMA DE 50.000. PACIENTE CON HIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA. SE SUSPENDE MAGENSIO. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO INDICADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA REPOSICION DE ALBUMINA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PARTE DE NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. HEMOCULTIVOPS NEGATIVOS A LAS 24-48 HORAS

Evolución : 15/07/2017 23:58:00
Análisis : PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE.-

CSV
AC

Evolución : 15/07/2017 18:36:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 17+50

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCIONES ADVERSAS TRAS CULMINACION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4 SE INICIA A LAS 15+40 HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031443
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031443
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/08/2017
HORA INICIO: 15+40 HORA TERMINACION: 17+50
SV ANTES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº: 36.4
SV DURANTE: TA: 149/94 FC: 88 FR: 21 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 145/92 FC: 90 FR: 20 Tº 36.5

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE

Evolución : 15/07/2017 17:43:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+35

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17

6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, CON PREVIA PREMEDICACION CON HIDROXICINA 10 MG, HIDROCORTISONA 100 MG, ACETAMINOFEN 1 GR Y RANITIDINA 50 MG, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº 36.3, SE INICIA A LAS 13+32 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031353
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031353
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 13+32 HORTA TERMINACION: 15+35
SV ANTES: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº: 36.3
SV DURANTE: TA: 130/92 FC: 96 FR: 20 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS A LAS 15+40, SIN REACCIONES ADVERSAS

Evolución : 15/07/2017 14:26:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 15/07/2017 11:51:00
Análisis : PLAQUETAS 28 K/uL (150 - 450)
NEU 0.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.08 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.41 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.23 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 39.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 24.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 20.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.76 g/dL (11.50 - 15.50)

CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 57.00 mg/dL (7.00 - 18.70)

PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA Y MANEJO CON HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ATELECTASIAS SIGNIFICATIVAS EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. PACIENTE AFENRIL, CON HEMOGLOBINA EN CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA SEVERA A QUIEN EN LA NOCHE NO TRANSFUNDEN, YA LLEGARON UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS. ES LLEVADA A HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION. REQUIERE REMISION URGENTE A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE

COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. EN LA TARDE A LA LLEGADA DE LA DIALISIS SERA HEMOTRANSFUNDIDA. PENDIENTE LLEGADA DE PLQUETAS. PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION SELECTIVA, PENDIENTES RESULTADOS DE POLICULTIVOS. REMISION DE CARACTER UREGENTE POR ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 14/07/2017 23:57:00
Análisis : NOTA NOCHE DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX:
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PTE QUIEN ESTA PENDIENTE DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS GRE Y PLAQUETAS,CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE INOCUIDAD INMUNOLOGICA COMO IRRADIADOS O LEUCORREDUCIDOS CON LOS CUALES NO SE CUENTA EN EL MOMENTO,ASI QUE SE POSPONDRA LA TRANSFUSION SALVO SE ENCUENTR UN RIESGO DE URGANCIA VITAL,MAXIME CUANDO LA PTE PRESENTA UN EVENTO PROBABLEMENTE ALERGICO EN LA TARDE DEL 14/07/2017 COMO SE COMENTO.
DE OTRA PARTE SE DISMINUYO EL APORTE DE O2 SUPLEMENTARIO POR PERSISTENCIA DE SATURACION POR ENCIMA DE 95% CON VENTURY AL 50%.ASI MISMO LA PTE NO DESEA QUE SE ADMINISTRE DIURETICO AUN CON SD EDEMATOSO 2D.

Evolución : 14/07/2017 16:54:00
Análisis : GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PCO2: 29.5 PO2: 55.1 HCO3: 21 CA: 1.05 K: 4.4 NA: 135 LAC: 2.4 GLU: 157 HB: 9.3 SATO2: 90.6 PAFI: 229

ELECTROCARDIOGRAMA FC: 149, MALA TECNICA, AUMENTADA DISTORSION, VALORABLE CON RITMO SINUSAL, NO SUPRA NIO INFREDESNIVELES, NO SIGNOS DE ISQUEMIA NI DE NECROSIS EVIDENTES

ECOGRAFIA DE TORAX DEL 14/07/2017 REALIZADA POR DRA KATHERINE OWEN MEDICO RADIOLOGO REPORTA PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES. EL IZQUIERDO LAMINAR CON ATELECTASIA PASIVA DEL PULMON SUBYACENTE

GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++

BILIRRUBINA PO Negativo
MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC
HEMATOCRITO 21.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 25 K/uL (150 - 450)
NEU 0.07 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.49 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.19 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 36.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 33.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 29.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.87 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 23.21 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, POLISEROSISTIS, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION POR CUADRO DE ANASARCA, PACIENTE QUIEN AL INICIAR LINEZOLID PRESENTA DISNEA, SE SUSPENDE MEDICAMENTO Y SE ESPERA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PACIENTE A QUIEN POR TAQUIPNEA Y DISNEA SECUNDARIA A LINEZOLID SE LE INDICA ADMINISTRAR 16 MG DE DEXAMETASONA. ES ESTABILIZADA Y DEJADA CON VENTURY AL 50%. HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA SEVERA, YA TIENE RESERVADOS GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS, IRRADIADOS, CON TROMBIOCITOPENIA SEVERA DE 25.000 SE RESERVA 3 CUPS DE PLAQUETAS. TIENE GASES ARTERIALES QUE MUESTRA HIPOXEMIA, TOMADOS PREVIOS A COLOCACION DE VENTURY. RESTO DE GASES ARTERIALES CON LIGERA HIPERLACTEMIA, PAFI EN LIMITE INFERIOR. POR CUADRO DE LES ACTIVO INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNADTIA A ENFERMEDAD. AUN SIN REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX. SE CONTINUA MANEJO CON VENTURY, TERAPIA RESPIRATORIA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. MONITORIZACION CONTINUA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE A DICHO CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR GRAN DETERIORO CLINICO DE SU LES Y RIESGO ALTO DE MORTALIDADA A CORTO Y MEDIANO PLAZO, PENDIENTE RESULTADOS DE POLICULTIVOS Y VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE INFORMA A ESPOS Y TIA DE LA PACIENTE, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. NO SE PUEDE REALIZAR PARACENTESIS POR HIPOALBUMINEMIA SEVERA, EN REPOSICION DE ALBUMINA, POR PANCITOPENIA SEVERA Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE

Evolución : 14/07/2017 16:12:00
Análisis : ekg taquicardia sinusal
Gases art. sin deterioro de hipoxemia o acidemia
Se decide dexametasona 16 mg ahora
Se suspende ABx Linezolid.-
-.-.-.-.-.

Evolución : 14/07/2017 15:41:00
Análisis :

Evolución : 14/07/2017 9:40:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE VALORO EL DIA DE AYER CON MEDICINA INTERNA QUIEN ADICIONA MANEJO MEDICO CON LINEZOLID Y SE DECIDE APLAZAR 48 HORAS INICIO DE RITUXIMAB, CONTROL PARACLINICO CON DISMINUCION BRUSCA DE LOS NIVELS DE HEMOGLOBINA A 6.9 SE SOLICITA LA RESERVA Y APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON MONITORIZACION CONTINUA.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
REPORTE DE POLICULTIVOS
CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)
INICIAR LINEZOLID 600MG IV CADA 12 HORAS
SE APLAZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VALORACION POR INFECTOLOGIA
VALORACION POR CX PLASTICA
VALORACION POR NEFROLOGIA
TOMA Y REPORTE DE ECOGRAFIA DE TORAX
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Evolución : 14/07/2017 9:10:00
Análisis : DIETA

Evolución : 13/07/2017 17:26:00
Análisis : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DR GUSTAVO ARANGO MEDICO RADIOLOGO EL 10/07/2017 REPORTA CAMBIOS SUGESTIVIOS DE HEPATOPATIA CRONICA, HALLAZGO A CORRELACIONAR CON EL CUADRO CLINICOY LOS DEMAS ESTUDIOS PARACLINICOS. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 2 CMS AP. ASCITIS.

HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.46 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 43 K/uL (150 - 450)
NEU 0.11 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.11 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.21 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 28.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 17.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.53 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.86 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 46.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.94 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS LAS CUALES NO ESTAN CLARAS SI CONTINUAN POR ULTRAFILTRACION O NO PORQUE HOY DRA DAZA MEDICO NEFROLOGA DEVOLVIO DE LA UNIDAD RENAL SIN REALIZAR HEMODIALISIS ORDENADAS POR DR MACHACON, TIENE PENDIENTE REVALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU SERVICIO. PACIENTE CON PANCITOPENIA FEBRIL EL DIA DE HOY POR LO CUAL FUE HEMOCULTIVADA Y SE PRORROGA INICIO DE RITUXIMAB POR 48 HORAS. POR GRAN AUMENTO DE ULCERA ENPIERNA IZQUIERDA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE CON HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN REPOSICION ENDOVENOSA. CON RADIOGRAFIA DE TORAX SIN REPORTE OFICIAL QUE MUESTRA DERRAME PLEURAL BILATERAL, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX. POR PICO FEBRIL, SE SOLICITA UROANALISIS, UROCULTIVO, GRAM DE ORINA PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO ORDENADO POR MEDICINA INTERNA DE LINEZOLID-CEFEPIME. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (URGENTE!!!) POR RIESGO DE MAYOR DETERIORO CLINICO DE LA PACIENTE, REQUIERE MANEJO INTERGAL PRIORITARIO POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA ORDENADOS DESDE LA MAÑANA

Evolución : 13/07/2017 16:26:00
Análisis : REMITIR A NIVEL IV DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOOGIA
SE APLZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA

VAL INFECTOLOGIA
SE ASOCIA LINEZOLID A CEFEPIME YA INICIADO
CX PLASTICA PARADESBRIDAMIENTO
.-.-.--.-.-.

Evolución : 13/07/2017 13:33:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 13/07/2017 8:34:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMCIA, CON EVOLUCION ESTACIONARIA AHORA CON PICO FEBRIL DE 38.7 ASOCIADO A BICITOPENIA, TROMBOCITOPENIA Y HIPOALBUMINEMIA, TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA EN CUANTO LLEGUE EL MEDICAMENTO. SE DECIDE INICIO DE PROTOCOLO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS HASTA TANTO SE TENGA RESULTADO DE POLICULTIVOS LOS CUALES TAMBIEN SE SOLICITAN.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.

INICIO DE RITUXIMAB

HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION HOY EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

POLICULTIVAR

CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)

Evolución : 12/07/2017 16:43:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION, PACIENTE CON ANASARCA, CON HIPOPROTEINEMIA. EN ESPERA DE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. TIENE HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION MAÑANA EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE INICIA REPOSICION DE ALBUMINA 100 CC POR DIA

Evolución : 12/07/2017 12:03:00
Análisis : Control de Labs
No ha sido dispensado la medicacion ordenada Rituximab
Tampoco Mesna, ciclofosfamida, pegfilgastrim
-.-.-.-.-.

Evolución : 12/07/2017 8:39:00
Análisis : PAC CON VIA ORAL PARA RENAL
ALTA EN FIBRA FRACCCIONADA

Evolución : 11/07/2017 17:30:00
Análisis : CORRECCION HEMODIALISIS EL JUEVES 13/07/2017 A LAS 11:30 AM SE SOLICITA TRASLADO EN AMBULANCIA, SE ENTREGA ORDEN DE LA MISMA

Evolución : 11/07/2017 17:29:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 28.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 73 K/uL (150 - 450)
NEU 0.40 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.24 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.72 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.52 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.40 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 7.33 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 4.09 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 40.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.65 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, AFEBRIL EN EL MOMENTO, TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON PERSISTENCIA DE HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA SIN INDICACION TRANSFUSIONAL, CON AZOADOS CONTROLADOS, CON ANASARCA, PANCITOPENIA. DE ACUERDO A LI INIDICADO POR DR RAMIREZ MEDICO INTERNISTA DE TURNO EN PISOS DEBE SER REMITIDA ARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOLOGIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PASADO MAÑANA. SE DEJA HECHA REMISION. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 11/07/2017 12:37:00
Análisis : BLANCOS 520 N 400 HB 8.92 PLAQUETAS 73000
CREATINIA 0.9 BUN 40.2
POTASIO 3.65 SOIDO 138.1

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRTITOS, PANCITOPENICA, TAQUCIARDICA, USO DE OXIGENO BAJO FLUJO, PERSISTE CON SOBRECARAGA, RECHAZA TRASLADO A DIALISIS ANTE LLEGADA TARDE DE LA AMBULANCIA, CONTINUA MANEO MEDICO, CURVA TERMICA EN CASO DE FIEBRE POLICULTIVAR , SE INSISTE EN TRASLADO A SESION DE DIALISIS , PACIENTE REITERA SU NEGACION PARA EL MISMO , SE INFOMA A FAMILIAR , SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL IV NIVEL (REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA , NEFROLOGIA)

Evolución : 11/07/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE REITUXIMAB, CICLOFOSFAMIDA y MESNA
PANCITOPENIA EN AUMENTO
TERAPIA FISICA INTENSIVA
-.-.-.-.-.-.-.
REMISION A NIVEL IV PARAMANEJO CONJUNTO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA

Evolución : 10/07/2017 18:19:00
Análisis : NEU 4.82 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 2.26 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.42 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.05 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.93 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 30.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.51 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 7.56 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 63.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 29.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.56 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.65 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.17 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 199 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 33.30 % (43.50 - 53.70)

HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (12.50 - 16.50)
CREATININA 3.5 mg/dL (0.7 - 1.6)
NITROGENO UREICO 26.00 mg/dL (8.90 - 20.60)
POTASIO 2.90 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 0.86 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 146.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN HEMODIALISIS, CON CELULITIS EN PIERNA DERECAH EN MANEJO, CON ULCERAS POR PRESION EN REGION SACRA EN MANEJO CON CLINICA DE HERIDAS, PACIENTE CON CREATININA ELEVADA, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICSO CONTROL MAÑANA. CONTINUA REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO

Evolución : 10/07/2017 10:31:00
Análisis : REPORTE PARACLINICO:
10/07/17 HTO: 28.00 HB: 9.22 PLT: 91.000 NEU: 820 LIN: 90 CREATININA 1.1 BUN 33.2 POTASIO 3.91 SODIO 140.0

A/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS, QUEIN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DIALITICA CON INADECUADA TOLERANCIA, TIENE NUEVA SESION EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA, SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES.

Evolución : 09/07/2017 11:30:00
Análisis : EVOLUCION ESTABLE, PREOCUPA PERSISTENCIA DE TAQUCIARDIA, SE MANTIENE EN ANASARCA, ANTE LO CUAL SE REQUIERE AUMETN DE ULTRAFILTRADO EN HEMODIALISIS, SIN EMBARGO TENDENCIA A HIPOTENSION DURANTE LA MISMA POR LO CUAL NO LO TLERA, SE ESPERA INICIO DE RITUXIMAB, SE MANTIENE MANEJO MEDICO

Evolución : 08/07/2017 17:03:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA HAN MEJORADO ASTENIA Y ADINAMIA, PERO AGREGA DOLOR CONTINUO Y LANCINANTE DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE PRECISA DURANTE LA EXPLORACIÒN SIGNOS QUE SUGIEREN RINOFARINGITIS VIRAL.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 1,53, Hb 9,36, Htto 29,3%, Plaquetas 109000)
* Azoados que persisten elevados (BUN 39,3, Creatinina 1,4)
* Potasio normal (4,01)
* Sodio normal (139,2)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN PARA SU ADMINISTRACIÒN.
SOBRE LAS 13+00Hrs DEL DIA SE TRASLADA EXTRAINSTITUCIONALMENTE PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, DEJO ORDENES PARA REALIZACIÒN ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL Y DOPPLER VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL, DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, RETORNO UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 08/07/2017 8:03:00
Análisis : PENDIENTE APLICAR RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA /MESNA SEGUIDA D E PEGFILGASTRIM

Evolución : 07/07/2017 13:38:00
Análisis : -----

Evolución : 07/07/2017 13:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,64, Hb 9,35, Htto 29,1%, Plaquetas 115000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 34,6, Creatinina 1,4)
* Hipocaliemia ligera (3,14)
* Sodio normal (139,6)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 8/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 07/07/2017 12:22:00
Análisis : reponer potasio
pendiente rituximab y ciclofosfamida/mesna
--.-.-.-.-..--.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 06/07/2017 13:29:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,71, Hb 9,42, Htto 28,9%, Plaquetas 100000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 29,1, Creatinina 1,3)
* Hipocaliemia moderada (2,77)
* Sodio normal (138,1)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL, SOLICITO ECOGRAFIA DE ABDOMEN CONTROL.

ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, TRASLADO A UNIDAD RENAL HOY, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 06/07/2017 10:48:00
Análisis :

Evolución : 05/07/2017 13:39:00
Análisis : SE ORDENA REPOSICIÓN DE POTASIO 4mEq/h.

Evolución : 05/07/2017 13:30:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICO.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA, RECUPERACIÓN PARCIAL DE LA PANCITOPENIA, MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, HIPOCALIEMIA MODERADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL. POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 6/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 05/07/2017 11:46:00
Análisis : -.-.-.

Evolución : 05/07/2017 11:33:00
Análisis : PENDIENTE RITUXIMAB , CICLOFOSFAMIDA
-.-.-.-..-.-

Evolución : 04/07/2017 16:22:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 04/07/2017 11:30:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal.
Se revalorará al retorno.

Evolución : 04/07/2017 11:25:00
Análisis : -.-.-.-..-

Evolución : 04/07/2017 11:14:00
Análisis : Dosis de ciclofosfamida /mesna y Rituximab pendientes

-..-.-.-.-

Evolución : 04/07/2017 9:33:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 18:08:00
Análisis : .

Evolución : 03/07/2017 17:19:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CON ACOMPAÑAMIENTO

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN

AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00
Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)
NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)

MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO

QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)

* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)
* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE

OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000 LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2
* Acido folico 1mg x1
* Furosemida 20mg x3
* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2
* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00
Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)
* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE

HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)
* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)
* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS

OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %I (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA
EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA

- TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE

PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II

EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS

VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)

NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017

Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)

* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería

se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.

BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)

LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION

EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)

BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD

DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA

(Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00

Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS

TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO

RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.

EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00

Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS

RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL

*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON

ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00

Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO

QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO

CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00

Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17

*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR

SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL

HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR

REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS

- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE

GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: .::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)

LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)

LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)

MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)

MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)

EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)

BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)

BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)

HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)

HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)

MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)

MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE

CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO
, PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA
COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION
DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00

Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL , PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

Fecha : julio 31, 2017 16:01:54
Resumen : Medicamento NO POS: RITUXIMAB X500MG SOL INY VIAL X50ML (AMP) CF [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos

Fecha y Hora de Aplicación : 04/07/2017 0:00:15

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 31/07/2017 11:42:00

Medicamento NO POS: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 14/07/2017 15:30:00

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 22:00:00

Medicamento NO POS: MESNA SOL. INY. x400mg/4ml AMP. (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 08/05/2017 0:00:13

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 31/07/2017 14:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE AL INGRESAR A LA HABITACIÓN. POR LO REGISTRADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia, rangos de seguridad, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, RAN 92%, Hb 10.3, Htto 29%, Plaquetas 49000)
* Azoados estables en normalización de ERC (BUN 69.8, Creatinina 0.7)
* Sodio normal (142.4)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÓN).
NO OBSTANTE A ÉSTO SE HA DOCUMENTADO LESIÓN DE REGIÓN PERIANAL CON EXTENSIÓN AL PERINÉ CON ALTO RIESGO DE INFECCION Y SEPSIS PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO + DERIVACIÓN DE ASA MEDIANTE COLOSTOMÍA, PROCEDIMIENTOS ANTE LOS CUALES LA PACIETNE Y SU FAMILIA HAN PERSISTIDO EN NEGATIVA, ADEMÁS DE HABERSE DOCUMENTADO CULTIVO DE ULCERA DE LA PIERNA DERECHA DE 27/7/17 CON AISLAMIENTO K. pneumoniae KPC, SE HA SOLICITADO VALORACIÓN DE INFECTOLOGÍA, SE ESPERARÁ SEGUIMIENTO DE ÉSTA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR NUEVOS MANEJOS. EN TANTO, MANTIENE DIFERIDA TERAPIA RITUXIMAB/CICLOFOSFAMIDA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
POR EL MOMENTO SE INDICA DAR CONTINUIDAD AL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, REVALORACIÓN INFECTOLOGIA, VALORACION OFTALMOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 30/07/2017 15:21:00

Análisis : NEU 1.83 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.03 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.53 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.30 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.99 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 5.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 90 %
LYM% DF 10 %
HEMATOCRITO 31.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 54 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.69 g/dL (3.50 - 5.20)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

MAGNESIO 2.42 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 71.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.17 mmol/L (3.50 - 5.10)

CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA REPORTA INFECCION POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, PACIENTE CON LES ACTIVO, QUIEN TIENE ULCERAS Y ABSCESO PERIANAL QUE REQUIERE MANEJO CON DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO Y COLOSTOMIA DERIVATIVA, SE COMENTA CON CIRUJANO DR BERNAL PERO PACIENTE NO CONCIEMNTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO, EN EL MOMENTO AFEBRIL, CON RESULTADO DE CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA QUE REPORTA KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDAD DE MODIFICAR CUBRIMIENTO AB. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE SALUD DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR PARTE DE REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA Y NEFROLOGIA. PACIENTE CON PANCITOPENIA MODERADA, BUN EN AUMENTO, CREATININA ESTANCIONARIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 29/07/2017 15:02:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/07/2017 12:57:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL

INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION PERIANAL
LES
SEPSIS URINARIA

no vomito, no fiebre, No dolor abdominal, acepta y tolera la via oral

conciente, alerta, afebril, colaborador
FC 76 x min FR 20 x min
C/P normal
Abdomen blando, depresible, no masas,no defensas, no irritacion peritoneal.
Extremidades normales

Paciente con evolucion Estacionaria quien requiere realizacion de colostomia para manejo de lesion infecciosa perianal, LA

PACIENTE NO ACEPTA PROCEDIMIENTO.
SIGUE MANEJO MEDICO
SE CIERRA INTERCONUSLTA - REVALORAREMOS SI LA PACIENTE ACEPTA PROCEDIMEINTO
SE EXPLICA Y SE HABLA CON FAMILIAR QUIEN ENTIENDE LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO

Evolución : 29/07/2017 12:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
1 POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POLISEROSITIS
- DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

TA 130/7, FC 100 FR 22 SAT 88% VENTURI
PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO NO MASAS. NO MEGALIAS
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS
RSRS CON HIPVETILACION BIBASAL
ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION. LEVE DOLOR
RECTO CON ULCERA QUE COPROMIETE GLUTEOS Y PRESENSICA DE AREAS DE NECROSIS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II
NEUROLGOICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON LES ACTIVO. DIFICL CONTROL CON TERAPIA CONVESNCIONAL. INDICACION DE TERAPIA BIOLOGICA LO CUAL HA SIDO DIFICIL DE INCIAR DEBIDO A PROCESOS INFECCIOSO MULTIPLES. CURSA CON ULCERA EN RECTO GRANDE QUE REQUIERE DE DERBIDAMIENTO Y DEREIVACION. CURSA ADEMAS CON ASCITIS A TENSION QUE ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE PARACENTESIS DIRIGIDA. NO HAY FIEBRE. NO HA DIFICULTAD RESPIRATORIA AUNQUE PERSISTE ALTO REQUERIMIENTO DE FIO2. TAM ADECUADA. CONTNUA IGUL MANEJO. SE ESPERA INTERVENCIOON POR CIRUGIA (DEBRIDAMIENTO Y DERIVACION), PARACENTESIS EVACUATORIA, SE MANTIENEN A/B IGUAL. PSOTERIORMENTE SE DEFINRIA INICIAO DE TERAPIA BIOLOGICA. PRONSOTICO OMINOSO.

Evolución : 29/07/2017 11:34:00
Análisis : HEMATOCRITO 32.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.80 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 67 K/uL (150 - 450)
NEU 2.64 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 87.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.37 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.79 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)

LYM% 3.83 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.35 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.23 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 95 %
LYM% DF 3 %
MONO% DF 2 %

PACIENTE CON LES ACTIVO, BASCTEREMIA POR TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO PERIANAL, NEFROPTIA LUPICA SECUNDRIA, PAIENTE CON AUMENTO DE EDEMATIZACION CORPORAL GENERALIZADA QUE LA HA LLEVADO A MAYOR DISNEA, TQUICARDIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON TA ELEVADAS, FASCIES RENAL, REQUIERE URGENTE PARACENTESIS EVACUATORIA POR LO QUE SE ENTREGAN ORDENES DIRECTAMENTE EN RADIOLOGIA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, CON TROMBOCITOPENAI FRANCA, PANCITOPENIA. SE REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. MANEJO ANTIBIOTICO. SE INSISTE A PACIENTE NECESIDAD DE COLSTOMAI DERIVATIVA, SE COMENTARA CON CIRUGIA GENERAL NUEVAMENTE PUES PACIENTE DICE ASENTIR PROCEDIMIENTO EL DIA DE HOY. HEMOGRAMA MUESTRA ANEMIA SIN REQUERIMIENTO HEMOTRANSFUSIONAL

Evolución : 28/07/2017 18:26:00
Análisis : PACIENTE CON LES CON NEFROPATIA LUPICA CON ESTANCIA PROLONGADA MULTIPLES COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE ESTANCIA EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO ACTIVO CON FOCO URINARIO, TEJIDOS BLANDOS CON BACTEREMIA, CON SOSPECHA ADEMAS DE FUNGEMIA, CON COLECCION PERIANAL PENDIENTE DE DRENAJE Y COLOSTOMIA, YA CONCEPTUADA POR CIRUGIA GENERAL, PROCESOS AUN NO CONTROLADOS, EN TRATAMIENTO, RECIBIO UNA VALORACION POR PANCITOPENIA, PÒLISEROSITIS, NEFROPATIA LUPICA ACTIVA, COMO LES ACTIVA POR REUMATOLOGIA EL 4 DE JULIO DE 2017 Y EN ESE MOMENTO FUE ORDENADO LA ADMINISTRACION DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA, PERO EN ESTE MOMENTO SU ADMINISTRACION ES DE RIESGO LETAL, ADEMAS LA FUNCION RENAL VA EN RECUPERACION, YA HACE 2 SEMANAS SE LOGRO RETIRO DE SOPORTE RENAL, HOY YA NO TIENE NEUTROPENIA ABSOLUTA Y LA TROMBOCITOPENIA VA EN ASCENSO, SE CONSIDERA RIESGO-BENEFICO E INDICACION CONTINAUR MANEJO ANTIINFECCIOSO HASTA COMPLETAR MINIMO 14 DIAS DE TRATAMIENTO CON CULTIVOS CONTROL QUE DEMUESTREN NEGATIVIZACION, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, COLOSTOMIA, Y CON NUEVA VALORACION DE ACTIVIDAD LUPICA CON CONTROL DE PROCESO INFECCIOSO DEFINIR PERTINENCIA DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA.
POR LO ANTERIOR Y CONSIDERANDO QUE EN EL MOMENTO NO TIENE SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR,RENALCONTINUO, NO TIENE INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
DEBE CONTINUAR MANEJO EN PISOS POR MEDICINA INTERNA
CON RESPETO SE SUGIERE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO CONTROL
COMPLETAR MANEJO ANTIINFECCIOSO
Y INSISTIR EN REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA EN CASO DE CONSIDERAR NUEVAMENTE ACTIVIDAD LUPICA TRAS FINALIZAR MANEJO ACTUAL

PLAN
MANEJO EN PISO
ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA

Evolución : 28/07/2017 16:22:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 13+000

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA

12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTI INFORMADO, SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GRE LEUCORREDUCIDOS E IRRADIADOS, CON SV ANTES DE HEMOTRANSFUSION: TA: 124/89 FC: 130 FR: 18 Tº 36

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS BAJOS EN LEUCOTOS E IRRADIADOS
NUMERO UNIDAD: 170035029
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170035029
FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
INICIO: 13+00
SV ANTES: FC: 130 TA: 124/89 FR: 18 Tº 36
SV DURANTE: FC: 101 FR: 20 TA: 130/85 Tº,: 36.5

SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, SIN RASH, NI PETQEUIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SIGNOS DE ALARMA. SE TRASLADA A UCI SIN FINALIZAR TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTBAILIDAD RESPIRATORIA.

Evolución : 28/07/2017 16:14:00
Análisis : NEU 3.80 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.84 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.08 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 93.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.01 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 105 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 61.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.05 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, PERSISTE CON ANASARCA, LESIONES EN REGIONPERIANALA QUE REQUIEREN MANEJO CON COLOSTOMIA DERIVATIVA QUE PACIENTE Y ESPOSO SE NIEGAN A REALIZARSE, SE LE EXPLICA LAS COSNSECUENCIA DE TAL DECISION. ES ACEPATADA EN CAMA 529 DE UCI PARA INICIO DE MANEJO CON RITUXIIMAB. ES PRESENTADA EN UCI. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. ES TRASLADADA A LA UCI CON UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS E IRRADIADOS POR ANEMIA CON HEMOGLOBINA DE 7.6.

Evolución : 28/07/2017 15:39:00
Análisis : El servicio de cirugia general queda pendiente para realizar la colostomia en cuanto sea autorizada

Evolución : 28/07/2017 14:19:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE, INSISTE ACERCA DE REALIZACION DE

PARACENTESIS, NO ANOTA OTROS CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, criterio transfusional de la serie roja (Leucos 4,08, Hb 7,63, Htto 27%, Plaquetas 105000)
* Azoados normales (BUN 61,6, Creatinina 0,6)
* Potasio normal (4,05)
* Sodio normal (142,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE COMENTA EN UNIDAD (Dra. GARAY) QUIEN ACEPTA TRASLADO CON EL FIN QUE SE HA INDICADO POR MEDICINA INTERNA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA, PERO SE MANTIENE EN NEGATIVA ASIENTE COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DE SU BIENESTAR. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. TRANSFUSIÓN 2UGR (PREMEDICADO), TRASLADO U.C.I. PARA COLOCACIÓN DE ESQUEMA QUIMIOTERAPEUTICO (CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA 27/7/17, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 28/07/2017 14:06:00
Análisis : PACIENTE FMENINA ADULTA CON RAGOS DE PERSONALIDA NARCISISTA CON , SINTOMAS COMPATIBLES CON DEPRESION MODERADA QUE AMERIT AMANEJO MEDICAMENTOSO PERO LA PACIENTE SE NIEGA, SE RESPETA SU DECISION , SI CAMBIA DE APRECER INFORMAR A ESTE SERVICIO.

DRA GINA CABEZA
MEDICO PSIQUIATRIA

Evolución : 28/07/2017 12:05:00
Análisis : Pendiente Rituximab
ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
-.-.-.-.
- -.-.-.-.
U bicación al momento de la Evolución :324-324 A
N ombre Diagnostico: Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas CIE 10: M321
O bservaciones Diagnostico:

Evolución : 27/07/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 27/07/2017 13:36:00

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). INSISTE SENSACIÒN DE DISTENSION ABDOMINAL CON APREHENSION RESPECTO DE HACERSE PARACENTESIS QUE AL MOMENTO NO SE HA REALIZADO. SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Tiempos de coagulación normales (PT 11.6, INR 1.06, PTT 23.4)
* Hemograma con anemia moderada normocitica normocrómica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 4.44, Hb 7.69, Htto 24.7%, Plaquetas 130000)
* Azoados normales (Creatinina 0.7, BUN 55.5)
* Potasio normal (3.91)
* Sodio normal (143.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
EL DIA DE HOY DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. ROMERO) SE PLANTEA INTERVENCIÒN QUIRÙRGICA, SIN EMBARGO, PACIENTE QUE SE MANTIENE EN NEGATIVA, INICIA LLANTO, A PESAR DE EXPLICARSELE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE NO INTERVENIRSE (EXTENSIÒN DE LA LESIÒN, SEPSIS, DAÑO MULTIÒRGANO, MUERTE) INSISTE “DENLE TIEMPO, PERO YO NO ME VOY A DEJAR HACER NADA, SINO, DEJENME YO HABLO CON MI ESPOSO Y MIRAMOS A VER QUE HACEMOS”
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 27/07/2017 12:42:00
Análisis : PACIENTE CON LESION PERIANAL, POSIBLE ABSCESO, QUE REQUEIRE DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE REALIZACION DE COLSOTOMIA DERIVATIVA PARA CONTROL DE FOCOINFECCIOSO, SE COMENTA CON LA PACIENTE QUIEN SE NIEGA A ACEPTAR MANEJO QUIRURGICO, REFEIRE QUE COMENTARA LA DECISION CON SU FAMILIA PARA DEFINIR DISENTIMIENTO, SE ACLARAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO Y DE NO REALIZARLO PERO PACIENTE SE NIEGA POR EL MOMENTO A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO.

Evolución : 27/07/2017 10:47:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:45:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:44:00
Análisis : PENDIENTE CONCEPTO UCI PARA RITUXIMAB SEGUN ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en

30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
--.-.-.-.

Evolución : 26/07/2017 21:01:00
Análisis : PLAN,Ç

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DECIDIR COLOSTOMIA O DESCARTAR FISTULA
CLINICA D EHERIDAS
MEDIDAS ANTIESCARAS
TOMA DE MUESTRA DE SECRECION VERDOSA DE PIERNA IZQUIERDA
RERSTO DE TTO SIN CAMBIOS

Evolución : 26/07/2017 18:37:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/07/2017 18:10:00
Análisis : EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
NEU 5.82 K/uL (2.50 - 7.50)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
EOS% 0.02 %E (0.50 - 5.00)
MCV 87.80 fL (80.00 - 100.00)
MONOCITOS % 2.48 %M (2.00 - 11.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMOGLOBINA 7.98 g/dL (11.50 - 15.50)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
NEU% 94.40 %N (47.00 - 80.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.16 K/uL (4.60 - 10.20)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
LYM% 2.81 %l (13.00 - 40.00)
HEMATOCRITO 25.10 % (37.70 - 47.90)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MCHC 31.80 g/dL (31.80 - 36.00)
MPV 7.64 fL (0.00 - 99.90)
CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 56.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.84 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPTIA LUPICA SECUNDARIA, CON CUADRO DE ANASARCA, ASCITIS A TENSION, CON ULCERA EN REGION SACRA Y PERIANAL DE GRAN TA,AÑO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, ELECTROLITOS Y CREATININA NORMAL.- HEMOGRAMA QUE MUESTRA ANEMIA, SEGUN HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA SE DECIDIRA HEMOTRANSFUSION. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/07/2017 10:19:00
Análisis : PENDIENTE DEFINIR UCI PARA APLICACION RITUXIMAB EN INFUSION
EXISTE RIESGO ELEVADO EN LOS PACIENTES CON ENF AUTOINMUNE DE PRESENTAR LIBERACION DE CITOQUINAS DE FORMA AGUDA CON RESPUESTA HEMODINAMICA SEVERA Y EN ESTA PACIENTE YA SE PRESENTO REACCION A LINEZOLID Y POSIBLEMENTE PLAQUETAS
-.-..-.-.-.-.
PENDIENTE PARACENTESIS Y VAL CX PLASTICA
-.-.-.

Evolución : 25/07/2017 18:43:00
Análisis : NEU 6.47 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.07 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

BASOFILOS 0.04 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.83 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.84 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 1.09 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.69 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.58 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.20 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 186 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 55.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.85 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO, CON ANASARCA AUN SIN REALIZACION DE PARACENTESIS, EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON ULCERAS EN DETERIORO EN REGION PERIANAL Y LABIOS MAYORES, ULCERA EN PIERNA IZQUIERDA EN PROCESO DE MNEJO. REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA, YA ORDENADA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE CON HB SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION. CONTINUA EN MANEJO ESTRICTO POR CLINICA DE HERIDAS, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 25/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÁTICA, DOLOR CONTROLADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA (NO CUANTIFICA). DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocrómica sin repercusión hemodinamica ni criterio transfusional (Leucos 6.84, Hb 8.2, Htto 25.3%, Plaquetas 186000)
* Azoados normales (BUN 55.2, Creatinina 0.7)
* Potasio normal (3.85)
* Sodio normal (143.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V., POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE

SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 24/07/2017 17:21:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 24/07/2017 17:10:00
Análisis : NEU 8.84 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.31 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.03 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.05 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.57 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 9.38 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.14 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.32 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 218 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.10 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.37 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 50.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 2.48 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, PACIENTE QUIEN PERSISTE EN ANASARCA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, EN SEGUIMIENTO AB PARA MANEJO DE SEPSIS POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE, VALORADA POR DR GRAJALES MEDICO HEMATOLOGO QUIEN DIO ALTA POR HEMATOLOGIA POR FRANCA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES HEMATICAS, INDICA TRANSFUSIONES A NECESIDAD. PACIENTE A ESPERA DE PARACENTESIS. CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJOP POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI PARA INICIO DE RITUXIMAB. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INTESURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/07/2017 10:51:00
Análisis : Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Control Hematologia hoy solicitado cuando s e encontraba en crisis con pancitopenia severa y ante necesidad de usar Ciclofosfamida.-
SS IC a UCI para aplicacion Rituximab por episodios previos de Hipersensibilidad a medicamentos con descompensacion hemodinamica
Terapia Fisica intensiva
SS par

-.-.-.-.-.-.

Evolución : 24/07/2017 8:09:00
Análisis : ******Se informa desde área administrativa, paciente que será llevada el día de hoy a consulta con Hematología en el horario de la tarde, se realiza resumen de historia clínica para traslado**********

DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas – IPS ESIMED Convenio Cafesalud
Resumen realizado 24/7/17:
Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con

reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae KPC, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. Es valorada en la consulta externa de Reumatología el pasado 28/6/17, donde se considera pertinente administraciòn esquema ciclofosfamida y rituximab, no obstante éste no ha podido ser administrado, en inicio por pancitopenia severa con recuento de serie blanca <0,5 sin predominio celular, gradual y parcial recuperación progresivas, pero inicio de fiebre y policultivos, se transfunde cups de plaquetas y a la vez inicio empìrico de linezolid con aparente presencia de R.A. por deterioro del patrón ventilatorio, cultivos denotan sepsis de origen urinario con crecimiento K. Pneumoniae KPC, y además aislamiento en ulcera de la pierna izquierda E. coli BLEA negativo, actual manejo meropenem + polimixina B de acuerdo al ajuste de policultivos. Ha cedido la fiebre y en la última semana ha mejorado el recuento global de la serie hemática, sin embargo se ha planteado la necesidad de valoración por hematología para decidir realizar biopsia de médula ósea.
Actual sin terapia de reemplazo renal hace +/-2 semanas atrás por normalización de azoados, persiste en anasarca que se ha interpretado secundaria a hipoalbuminemia severa (1,7)

DIAGNOSTICOS ACTUALES
==========
1. SEPSIS DE ORIGEN URINARIO K. pneumoniae PANRESISTENTE, EN MANEJO
2. ULCERA DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA INFECTADA E. coli PATRON USUAL, EN MANEJO
3. P.O.P. C.V.C. 22/7/17
4. CANDIDIASIS ORAL
5. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Confirma biopsia (17CP063395) Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - PANCITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA, POLITRANSFUNDIDA
     - TROMBOCITOPENIA
     - LEUCOPENIA
6. RINOFARINGITIS VIRAL, RESUELTA
7. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
8. PUNTOS DE PRESIÓN BITROCANTÉRICOS, SACRO, TALARES, TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA
   - CELULITIS DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA
9. BACTERIEMIA K. pneumoniae PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, TRATADA
10. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, TRATADA
11. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17, Suspendida 5/6/17 - reinico 13/6/17, Suspendido 9/7/17
12. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
13. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
14. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
15. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
16. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
17. E.D.A., RESUELTA
18. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
19. R.A.: LINEZOLID, ¿HEMODERIVADOS? (PLAQUETAS)
20. TRASTORNO DE ADAPTACIÒN?

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========

* Nistatina 10cc VO c/8h
* Polimixina B 500000UI IV c/8h
* Meropenem 2g IV c/8h
* Prazosina 1mg VO día
* Clonidina 150mcg VO día
* Amlodipino 10mg VO c/12h
* Omeprazol 40mg IV día
* Azatioprina 50mg VO c/12h
* Prednisona 50mg VO día
* Furosemida 10mg IV c/8h
* Acetaminofen 1g VO c/8h
* Sulfato ferroso 300mg VO día
* EPO 2000UI SC 2 veces a la semana

Evolución : 23/07/2017 16:35:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA EN EL HORARIO DE LA NOCHE SENSACIÒN DE DISNEA, AUNQUE NO HAY UN REGISTRO DE HIPOXEMIA, DESATURACIÒN O DIFICULTAD VENTILATORIA, ADEMAS INSISTE MOLESTIA URETRAL POR PRESENCIA DE SONDA VESICAL Y EN SITIO DE PUNTURA C.V.C.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE, SIN EMBARGO A ÉSTE RESPECTO FAMILIAR AGREGA “CREO QUE ES MEJOR QUE LA DEJEN ASÍ, CON ESO ESTAMOS MÁS TRANQUILOS”
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocromica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 7,68, Hb 8,95, Htto 26,3%, Plaquetas 167000)
* Azoados estables (BUN 45,2, Creatinina 0,7)
* Magnesio normal (2,39)
* Hipocaliemia ligera (3,32)
* Sodio normal (141,9)
PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR AHORA, DEBEN MANTENERSE LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RETIRO SONDA VESICAL, CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 22/07/2017 23:24:00
Análisis : SE RECIBE NUEVAMENTE PTE EN PISO PARA CONTINUIDAD DE TTO MEDICO ANOTADO SE OBSERVA RX DE TORAX DE CONTROL CON EVIDENCIA DE CATETER CENTRAL DERECHO IN SITU SIN MENCION DE PNEUMO PERO CON POLISEROSITIS YA CONOCIDO.
SE PUEDE HABILITAR EL MISMO.

Evolución : 22/07/2017 23:05:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX ACCESO VENOSO DIFICIL, MULTIPES TRATAMIENTOS AB POR INFECCION MULTIRESISTENTE, LES
DX POP IMPLANTE DE CATETER CENTRAL
CIRUJANO DR ESCOBAR
AYUDANTE DRA OSPINA
AUXILIAR LEIDY CAÑAS

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CUIDADOS DE LOS ACCESO VENOSOS
CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO
TRANSLAD A PISO
PENDIENTE RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 22/07/2017 22:08:00
Análisis : RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DEL CATETER

Evolución : 22/07/2017 19:17:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÀTICA, AUNQUE ASIENTE OCASIONAL SENSACIÒN DE DISNEA EN EL REPOSO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A FLUJO INTERMEDIO (3L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, sin criterio transfusional ni compromiso hemodinamico, se deja orden para reserva de la serie roja (Leucos 4,13, Hb 7,14, Htto 21,9%, Plaquetas 115000)
* Azoados estables (BUN 44,8, Creatinina 0,7)
* Glucemia normal (103)
* PCR reactivo (2,66)
* Tiempos de coagulación normales (PT 11,3, INR 1,04, PTT 23,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
EN TANTO SE INDICA MANTENER LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, RESERVA 2UGRF, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 19:14:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/07/2017 17:12:00
Análisis : MUESTRA SECRECION DE PIERNA DERECHA CON BUENA SENSIBILIDAD A LA TERAPIA ACTUAL.
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Escherichia coli
Amikacina Sensible CMI: <=2

Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4
DORIPENEM Sensible CMI: <=0,12
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Proteus mirabilis
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4

CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO A LAS 72Hrs DE CRECIMIENTO

Evolución : 21/07/2017 17:10:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). SE MANTIENE APREHENSIVA, INSISTENTE PREOCUPACIÒN POR EDEMAS GENERALIZADOS.
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,27mL/kg/h. DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN LA NOTA PREVIA DE MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DR. MACHACON) INDICA DADO QUE AL PARECER PERSISTE OLIGOANURICA, SIN DETERIORO APARENTE DE LA FUNCIÓN RENAL POR PRUEBAS FUNCIONALES, SE DEBE REALIZAR ECOGRAFIA RENAL Y DE VÌAS URINARIAS, DE ACUERDO A ÈSTE REPORTE Y LA EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS.
POR LO DEMÁS SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÓN C.V.C., REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 11:59:00
Análisis : manejo medico segun medicina interna

se pasara boleta para colocacion de cateter centeal posiblemente subclavio izquierdo

Evolución : 21/07/2017 11:22:00
Análisis : Pendiente cultivos y evolucion de proceso infeccioso para aplicar Rituximab en UCI en 72 h
Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto

Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Albumina 60 gr hoy
-.-.-.-.-..-.

Evolución : 20/07/2017 18:40:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). REFIERE PARCIAL MEJORIA SINTOMATICA, A PESAR DE MANTENERSE CON ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS ASI COMO ANASARCA, LA SENSACIÒN DE DISNEA HA MEJORADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL NULA EN EL ULTIMO DIA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 3.4, Hb 8.77, Htto 26.1%, Plaquetas 77400)
* Cloro normal (106.4)
* Fosforo normal (3.42)
* Magnesio normal (2.5)
* Hipocaliemia ligera (3.05)
* Sodio normal (141.4)
* Azoados normales (BUN 37.1, Creatinina 0.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR INDICACIÒN DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDE CASPOFUNGINA.
EN TANTO, SE DEBE MANTENER EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, DEJO MANEJO DE NISTATINA ORAL. NO MANTENEMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
SE HA INFORMADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PACIENTE CON DIFICIL ACCESO VENOSO, ADEMAS DE QUE NO COOPERA PARA PROCEDERES INHERENTES A LA ADMINISTRACIÒN DE MEDICAMENTOS, PENDIENTE DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, SOLICITO PARA EL MISMO INTERVENCION DE CIRUGÌA GENERAL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 19/07/2017 16:55:00
Análisis :

Evolución : 19/07/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA NEFROLOGICA, CON IVU POR KLEPSIELLA MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, BACTEREMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN TIPIFICACION, HERIDA EN PIERNA CON BACILOS GRAN NEGATIVOS EN TIPIFICACIOM. HOY CON MEJOR ESTDAO DE ANIMO. PERSISTE ANASARCA, HIPOALBUMINEMIA SEVERA, HEIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA, HIOKALEMIA MODERADA QUE REQUIERE REPOSICION DE POTASIO ENDOVENOSO POR LO CUAL REQUIERE COLOCACION DE CVC. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. COTINUAR CUANTIFICACION ESTRICTA DE DIURESIS, CONTROL ESTRICTO DE BALANCE HIDRICO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MEDICINA INTERNA INICIO MANEJO CON POLIMIXINA HOY MIENTRAS ES VALORADA POR INFECTOLOGIA

Evolución : 19/07/2017 14:54:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS. AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 2.71, Hb 9.93, Htto 30%, Plaquetas 43000)
* Cloro normal (10.5.5)
* Azoados normales (BUN 31.1, Creatinina 0.6)
* Fosforo normal (3.09)
* Hipomagnesemia ligera (2.56)
* Hipocaliemia moderada (2.65)
* Sodio normal (142.8)

Gasimetria arterial 10+08Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.497 pCO2 33.2, pO2 57.2, BE 2.4, HCO3 25.5, Cl 103, Na 141, AnGap 12.3, Lac 1.2, PaFi 204)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES A REPORTARSE.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RESERVA 1 CUPS DE PLAQUETAS FILTRADAS, REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 12:30:00
Análisis : .

Evolución : 19/07/2017 10:09:00
Análisis : Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170719128001860112

MIPRES DE POLIMIXINA B

Evolución : 19/07/2017 9:59:00
Análisis : DeFINIR CON NEFROLOGIA PARA DIALISIS EN UCI CON VASOPRESORES
ASOCIAR POLIMIXINA B 20000 U /kg inicial y luego 10000 U /kg cada 12 h
VAL INFECTOLOGIA
REPONER POTASIO, MAGNESIO
MEJORAR NIVELES DE PLAQUETAS PARA ACCESO CENTRAL
CONTROL LA Y LE
-.-.-.-.

Evolución : 18/07/2017 18:46:00
Análisis : PACIENTE AL MOMENTO DE RELIZAR LA TERAPIA FISICA NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACION, YA QUE ESTA EN DIALISIS.

Evolución : 18/07/2017 18:03:00
Análisis : NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL TERCERO SUR:

PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA REFERENCIA TIENE CITA CON HEMATOLOGIA EL LUNES 24/07/2017 A LAS 13:20 HORAS EN TORRE DE ESPECIALISTAS, REQUIERE LLEVAR PAQUETE COMPLETO DE PARACLINICOS Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PARA VALORACION DEL HEMATOLOGO. SE DEJA ORDEN IMPRESA Y SE ENTREGA DE TRASLADO EN AMBULANCIA. REVALORARA A LA LLEGADA DE HEMODIALISIS

Evolución : 18/07/2017 17:06:00
Análisis : NEU 0.98 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.24 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.21 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.31 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.10 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 18.20 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.72 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 40 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.74 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.12 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 3.85 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 57.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.96 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

CULTIVO PARA MICROORGANISMO AEROBIO PRE 1
MUESTRA SEC. PIERNA
RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROCULTIVO A/B AUTOMATICO
Fecha de impresión: 18/07/2017
MUESTRA ORINA
RESULTADO FINAL >100.000 UFC/ML Klebsiella pneumoniae
MICROORGANISMO POSIBLE PRODUCTOR DE CARBAPEMENASA
NO FORMULAR CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION .
SE SUGIERE INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO
DE CONTACTO
Amikacina Resistente CMI: >=64
Ampicilina-Sulbactam Resistente CMI: >=32
Cefalotina Resistente CMI: >=64
Cefepime Resistente CMI: >=64
Cefotaxime Resistente CMI: >=64
Ceftazidima Resistente CMI: >=64
Ceftriaxona Resistente CMI: >=64
Cefuroxima-Sodio Resistente CMI: >=64
Ciprofloxacina Resistente CMI: >=4
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: 4
Meropenem Resistente CMI: >=16
Nitrofurantoina Resistente CMI: 256
Norfloxacina Resistente CMI: >=16
Trimetoprim/Sulfametoxazo Resistente CMI: >=320
Cefuroxima-Acetil Resistente CMI: >=64

RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROANALISIS
Fecha de impresión: 18/07/2017

Técnica: COLORIMETRIA
GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo

MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY LLEVADA A LAS 16 HORAS A UNIDAD RENAL EN DAVITA CALLE 103, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, NUEVO PICO FEBRIL ANOCHE Y HOY EN LA MAÑANA, CON UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEPSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTO DE CARBAPENEMASAS, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTURY AL 28%. PACIENTE PENDIENTE REMISON URGENTE A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA POR ESTDAO CLINICO DEL PACIENTE. SE SOLICITA AISLAMIENTO DE CONTACTO Y REVALORACION POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. POR NEGACION DE LA PACIENTE NO HA PERMITIDO APLICACION DE CASPOFUNGINA. PARACLINICSO CONTROL MAÑANA

Evolución : 18/07/2017 13:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). PERSISTE FEBRIL, ASTÈNICA, CON ANASARCA, TENDENCIA A LA LABILIDAD EMOCIONAL, MUY REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASA COOPERACIÒN DE SU PARTE Y LA DE SUS FAMILIARES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO INSTAURADO Y LAS ÒRDENES MÈDICAS QUE SE PRESCRIBEN, SE MUESTRAN EN CONSTANTE NEGATIVA AL RESPECTO.
CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, FEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global sin sangrados ni criterios transfusionales (Leucos 1.31, RAN 0.98, Hb 8.85, Htto 26.8%, Plaquetas 40000)
* Hipoalbuminemia moderada (1.74)
* Fosforo ligero elevado (5.12)
* Magnesio normal (3.35)
* Hipocaliemia moderada (2.96)
* Sodio normal (138.4)
* Azoados que denotan fallo crónico (BUN 57.2, Creatinina 0.7)
* PROCALCITONINA ELEVADA (42.92)

HEMOCULTIVO ANAEROBIO REPORTE PARCIAL CON CRECIMIENTO BACILOS GRAM NEGATIVOS

Gasimetria arterial 12+51Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.509, pCO2 28.7, pO2 54.9, BE -0.1, HCO3 22.6, Cl 114, Na 136, AnGap 3.1, Lac 1.4, PaFi 196)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, ACTUAL SEPSIS DE FOCO NO CLARO.
SE DIRECCIONÒ POR INFECTOLOGÌA POLIQUIMIOTERAPIA QUE NO SE HA INSTAURADO AL MOMENTO POR LA NEGATIVA QUE MANTIENE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES A LA COLOCACIÒN DE ÈSTA, ASINTIENDO (ESPOSO Y PACIENTE) "NOSOTROS NO LE HEMOS DEJADO COLOCAR NADA HASTA QUE NO NOS MUESTREN DE VERDAD QUE

TIENE UN GERMEN RARO Y QUE NECESITE ESO, PORQUE SI DE NUEVO HACE REACCIÓN??", SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO QUE REFIEREN COMPRENDER Y ACEPTAR, "BUENO ENTONCES PÒNGANLE"
COMENTO CASO CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (Dra. DAZA) QUIEN INDICA POR SIGNOS DE SOBRECARGA TRASLADO DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DE FORMA URGENTE HOY 4pm (SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA) SE DA INFORMACIÒN A FAMILIARES A ÈSTE RESPECTO.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SOLICITO RX TORAX CONTROL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RX DE TORAX, CONSECUSIÓN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HOY 4pm (¡¡¡URGENTE!!!), REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 18/07/2017 10:58:00
Análisis : Dialisis hoy
Controol de infeccion para Rituximab
Retirar cateter central ycultivar
A considerar bacteremia vs reaccion alergica tras transfu

Evolución : 18/07/2017 10:23:00
Análisis : DIETA PARA PACIENTE RENAL FRACCIONADA CON FIBRA

SE INSISTE EN EL CONSUMO DIETARIO

Evolución : 17/07/2017 22:28:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA.PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA.
PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS
ALERGIA A LOS HEMOCOMPONENTES DE AFERESIS DE PLAQUETAS
PROCALCITONINA: 42.92 "ALTO RIESGO SE SEPSIS"

NOTA:

LA USUARIA NO SE DEJA APLICAR IV EL ANTIFUNGICO (CASPOFUNGINAN AMPOLETAS X 50 MGS) MIENTRAS NO SALGA EL REPORTE DEL CULTIVO PARA HONGOS, TEME NUEVA REACCION ALERGICA AL MEDICAMENTO.

Evolución : 17/07/2017 18:11:00
Análisis : NEU 0.57 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.04 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.14 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.76 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.71 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 19.40 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)

BASO% 0.88 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 31 K/uL (150 - 450)

CLORO 108.20 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.54 mg/dL (2.30 - 4.70)
GLICEMIA BASAL 135.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
MAGNESIO 4.19 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 59.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.54 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y HABIA SIDO PREMEDICADA POR LO QUE NO SE CONSIDERA EVENTO ADVERSO A HEMOCOMPONENTES.

Evolución : 17/07/2017 15:37:00
Análisis : INFECTOLOGIA considera Suspender cefepime, continua linezolid
Iniciar meropenem 2 gr IV cada 8 horas + caspofungina 70 mg IV dosis inicial y continuar 50 mg IV al dia con plan de 14 dias o hasta resultados de cultivos.
Solicitar set de hemocultivos para hongos, carga viral para CMV y procalcitonina serica basal.
Requiere valoracion por hematologia para realizacion de Biopsia de medula osea y mielocultivo, con cultivo de medula osea para micobacterias y hongos.
-.-.-..-.-
SS Val Nefrologia para considerar hemofiltro
Hay hipervolemia con respuesta pobre a diurèticos y alto riesgo de empeoramiento de funcion renal
Descartar infeccion y aplicar Rituximab segun protocolo reumatologia. Alto riesgo de complicaciones.
-..-.-

Evolución : 17/07/2017 13:34:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE) Y ESPOSO (ERVIN ROMERO), QUIENES MANIFIESTAN PARCIAL DE LA DISNEA SIN OTROS SÌNTOMAS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 31%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

Hemograma de control con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, Hb 8.6, Htto 26%, Plaquetas 31000)

Gasimetria arterial 9+30Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.489, pCO2 30.8, pO2 56.4, BE 0.1, HCO3 23.2, Cl 113, Ma 137, AnGap 3.9, Lac 0.6, PaFi 201)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, AL MOMENTO HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE REVISA NOTA DE INFECTOLOGIA DEL 14/7/17 QUE SUGIERE CONTINUIDAD DE LINEZOLID (Presencia de R.A., se suspendió), AHORA SE DEJA CASPOFUNGINA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACIÒN DE ÈSTA ESPECIALIDAD PARA AJUSTE.
ESTA PENDIENTE REALIZACIÒN PROCALCITONINA (No permite cargue MIPRES). SE SOLICITA VALORACIÒN DE HEMATOLOGIA Y NUEVA DE NEFROLOGÌA.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE

ACEPTA Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, PROCALCITONINA (Pendiente registro MIPRES), REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 16/07/2017 21:42:00
Análisis : REANIAMCION - OBSERVACION CRITICA
MEDICINA INTERNA

PTE QUIEN DADAS LAS CONDICIONES ACTUALES DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA Y DADO QUE REQUIERE AISLAMIENTO Y EN EL MOMENTO EN NUESTRA AREA NO SE LOGRA, SE CONSIDERA SE PUEDE TRASLADAR NUEVAMENTE A ESTACIA GENERAL Y CONITNUAR SEGUIMIENTO CLINICO.

Evolución : 16/07/2017 21:39:00
Análisis : REANIMACION - OBSERVACION CRITICA
MEDIICNA INTERNA

DX
- REACCION ANAFILACTICA A HEMODERIVADOS: PLAQUETAS SUPERADA
- NEUTROPENIA FEBRIL DE ETIOLOGIA A DETERMINAR: PODRIA ESTAR ASOCIADOA A ULCERA DE EXTREMIDAD INFEIRO IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASO
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA - RITUZIMAB)
- IRC EN TERAPIA DE REEMAZPLO RENAL HASTA HACE UNA SEMANA (EN RECUPERACION)
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- PANCIPENIA DE ORIGEN AUTOINMUNE
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- POLISEROSITIS: DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO + ASCITIS + DERRAMES PLEURALES
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL TRATADA
- S. ENFROTICO A DESCARTAR (REALIZAR RECCOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS)
- HTA

PROBLEMAS
- LES ACTIVO CON COMPROMISO PRIMORDIAL HEMATOLOGICO Y RENAL
- RIESGO DE SANGRADO
- RIESGO DE SEPTICEMIA
- ESTADO DE SOBRECARGA - TERCER ESPACIO AMPLIO - ANASARCA.
- PRUEBAS DE FUNCION RENAL NUEVAMENTE HACAI EL DETERIOR: BUN ELEVADO - PENDIENT CREATININA CONTROL
- NEUTROPENIA FEBRIL - FOCO POSIBLE EN EXREMIDAD INFEIRO IZQ.
- FOSFORO ALTO

SOPORTES
- SIN SOPORTE VASAOCTIVO NI VENTILATORIO MECANICO
- EPO
- ESTIMULADOR DE COLONIAS LEUCOCITARIAS A SER INICIADO
- ATIHIPERTENSIVOS ORALES.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- VANCOMICINA A SER INICIADA
- LINEZOLID NO TOLERADO

CULTIVOS
- PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO

TA 120/66 FC 100 FR 20 SAT 99% CON VENTURI 50%Ç
ANASARCA
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. HIPVENTILACION BIBASALES. ESTERTORES ESCASOSO
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR. ASCITIS.

EXTREMIDADES EDEMA GRADO III. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- GA SURANTE EL EVENTO DE REACCION ALAERGICA: EQUILIBRIO ACIDO BASE. LACTOACIDOSIS LEVE. ALTERACION SEVERA DE OXIGENACION

ANALISIS
PTE CON MEJORIA CLINICA. SUPERACION DE ESTADO DE ANFILAXIA. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MEJORIA IMPORTANTE DE LOS INDICES DE OXIGENCION. EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA CON TAM ADECUADAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO.
PTE CON LES QUIEN CURSA CON COMPROMISO SEVERO HEMATOLOGICO Y RENAL EN RECUPERACION. MULTIPLES MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES SIN EXITO A LA ESPERA DE CONTROL DE NUEVA NEUTROPENIA FEBRIL Y DE REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA CON RITUZIMAB. VIENE CON SIRS EN MODULACION. DESDE HACE 48 HORAS SIN PICOS FEBRIL. EN MANEJO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA LA CUAL SE INICIO EL DIA DE HOY POR HABER PRESENTADO REACCION AL LINEZOLID. SU FUNCION RENAL MEJORO Y DESDE HACE UNA SEMANA NO SE DIALISIS, SIN EMABRGO LOS AZODOS VIENEN EN AUMENTO. AMERITA ESTRICTO SEGUIMENTO. SE ENCUENTRA ADEMAS EN ESTADO DE ANASARCA CON FUNCION RESIDULA ADECUADA. SE INDICA REINCIIAR DIRUETICO DE ASA CON FINES DE FACILITAR REDISTRIBUCION. EN CASO DE DETERIORO MAYOR DE LA FUNCION RENALM, RECONSIDERAR POR NEFROLOGIA, MAYOR ULTRAFILTRADO.
PTE EN EL MOMENTO MUY ESTABLE. SEGUN EVOLUCON CONSIDERAR MAÑANA TRASLADO A ISO. DEFINRI NUEVA TRANSFUSION DE PLAQUETAS LAS CUALES SE ESTABAN ADMINISTRANDO PARA LLEVAR NIVELES POR ENCEMIA DE 50.000 CON FINES DE REALIZAR PARACENTEISS Y TORACENTESIS EVACUATORIAS. CONTINUA MONITORIA.

Evolución : 16/07/2017 18:57:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

NOTA ANEXA
ANTE LA PRESENCIA DE LEUCOPENIA ABSOLUTA, CONSIDERO ES CANDIDATA A INICIO DE FACTOR ESTIMULADOR DE COLONIAS.

Evolución : 16/07/2017 18:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

PTE CON LES Y NEFROPATIA SECUNDARIA QUE REQUIRIO DIALISIS Y SE ENCUENTRA EN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LA MISMA. TIENE UNA LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA POR NO LOGRAR CONTROL DE ENF INMUNOLOGICA Y ESPECIFICAMENTE CON MARCADA ALTERACION EHMATOLOGICA Y RENAL. SE ENCUENTRA EN PLAN DE INICIAR TERAPIA BIOLOGICA. ULTIMOS DIAS CON FIEBRE PARA LO CUAL SE INICIA A/B CON CEFEPIME Y LINEZOLID, ESTE ULTIMO NO TOLERADO POR REACCION ALERGICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA SIN TTO QUE CUBRA GRAM POSITIVOS METESICILNO RESISNTENTE. VIENE ADEMAS EN PLAN DE TERAPIA TRANSFUSIONAL POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMA TRANSFUISON DE GRE EL DIA DE AYER. HOY POSTERIOR A TRANSFUSION DE PLAQUETAS, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA LO CUAL ES INTERPRETADO COMO POSIBLE REACCION ALERGICA. INICIAN MANEJO CON DOSIS EXTRA DE CORTICOIDE ADEMAS DE BOLO DE ADRENALINA CON POSTERIOR TAQUICARDIA SINUSAL DE 160. ANTE EL RIESGO RESPIRATORIO, DECIDEN TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION CRITICA A DONDE INGRESA EN REGULAR ESTADO, LIGERA POLIPNEA CON SAT ADECUDAS CON VENTURI DE ALTO FLUJO CON TAM ADECUADA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE REVISA RX TORAX DE DIA DE AYER CON SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA + PRESENCIA DE DERRAMES PLEURALES BILATERALES CON CARDIOMEGALIA Y ATELECTASIA BASAL DERECHA. EL CONTROL RADIOLOGICO DE HOY, HAY AUMENTO DE LOS SIGNOS DE SOBRECARGA. SE INDICA CONTINUAR MONITORIA. REQUIERE DEFINR NUEVA DIALISS SEGUN PARACLINCOS CONTROL DEL DIA DE MAÑANA. EN CASO TAL DE DEFINIR SU REALIZACION POR GRUPO DE NEFROLOGIA DADO DISCRETA ELEVACION DE AZODOS, SE SOLICITA QUE DURANTE TERAPIA DIALITICA SE LOGRE UN ULTRAFILTADO MAYOR. CONTINUA CON DIURETICO DE ASA ANTE FUNCIONALIDAD RESIDUAL PRESENTE CON FINES DE LOGRAR LLEVAR A BALANCE NEGATIVO. SE ESPERA POR REPORTES DE CULTIVOS ACTUALES CUYO PRELIMINAR VIENE NEGATIVO. SE MANTIENE TERAPIA CON CEFEPIME Y SE ANEXA VANCOMICINA ANTE LA NO TOELRANCIA AL LINEZOLID.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- LINEZOLID NO TOLERADO

TA 125/66 FC 110 FR 25 SAT 98% CON VENTURI 50%
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL SEMISECA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. NO AGREGADOS
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL

NEUROOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFITI MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- CH: LEUCOS 0.370, NEUTROS 53%, LINFOS 8%, HB 8.7, HTO 25,PLAQUETAS 33000
- FOSFORO 6.5, MAGNESIO 4.2, POTASIO 3.5, SODIO 138
- BUN 60

DX
- SIRS NUEVO DE FOCO NO CLARO. PODRIA CORRESOPNDER A LESION DE TEJIDOS BLANDO EN EXTREMIADD INFERIOR IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASo
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA)
- IRC EN TERAPIA DE RENAL LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE 8 DIAS.
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA: ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL + BACTERMIA TRATADAS.
- POLISEROSITIS
    * DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
    * ASCITIS
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- E.D.A., RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
- DERRAME PLEURAL BILATERAL
- ULCERAS EN REGION PERIANAL
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

Evolución : 16/07/2017 18:09:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA: 17 HORAS

SE RECIBE LLAMADO DE FAMILIARES PACIENTE PRESENTA SENSACION DE DISNEA, TAQUICARDIA, CIANOSIS PERIBUCAL, TAQUIPNEA, SE AUSCULTA PACIENTE ENCONTRANDOSE PACIENTE CON SV: FC: 148 FR: 28 TA: 148/94 SATO2: 80 COPN CN A 2 LT/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASAS SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS, HIPOVENTILACION BIBASAL POR ATELECTASIAS BASALES BILATERALES, LIGERAS RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUPRACLAVICULARES, SE INIDICA COLOCACION DE MASCARA VENTURY AL 50%, SE ORDENA COLOCACION DE 16 MG DE DEXAMETASONA, SE INDICA COLOCACION ADICIONAL DE 0.4 MG DE ADRENALINA. SE INDICA MONITORIZACION CONTINUA, TOMA DE EKG, TOMA DE GASES ARTERIALES, CON NUEVOS SIGNOS VITALES: FC: 162 FR: 26 TA: 154/96 STO2: 93 CON MASCARA VENTURY AL 50%. GASES ARTERIALES MUESTRA ALCALOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 124. EKG QUE MUESTRA TAQUICARDIA SINUSAL SIN SUPRA NI INFRADESNIVELES, SIN ALTERACION DE LOS COMPLEJOS NI INTERVALOS. ES COMENTADA EN REANIMACION POR CUADRO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO DE MANERA AGUDA. PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA Y PANCITOPENIA SEVERA, SIN INICIO AUN DE RITUXIMAB. PACIENTE ACEPTADA POR DR JAIMES MEDICO INTERNISTA EN REANIMACION. SE TRALADA PACIENTE A REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO PARA MONITORIZACION CONTINUA.

Evolución : 16/07/2017 18:06:00
Análisis : PACIETNE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTURY A ALTAS CONCENTRACIONES, SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES MULTIPLES PUNCIONES POR ACCESO DIFICIL (4)
SE REPORTAN RESULTADOS CON MEDICO DE MANEJO.

Evolución : 16/07/2017 16:46:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+58

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA

- TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON LES ACTIVO Y PANCITOPENIA SEVERA, TROMBOCITOPENIA DE 33.000, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PREMEDICACION CON ACETAMINOFEN, RANITIDINA, HIDROXICINA, RANITIDINA, PACIENTE CON SV: FC: 94 FR: 20 TA: 146/93 Tº 37. PACIENTE HEMODIANMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA SE PROCEDE A INICIAR HEMOTRANSFUSION DE UN CUPS DE PLAQUETAS:

COMPONENTE: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS IRRADIADAS
NUMERO UNIDAD: 1174834
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: 1957480AC
FECHA VENCIMIENTO: 18/07/2017
HORA DE INICIO: 15+40
HORA DE TERMINACION: 15+58
SV ANTES: TA: 146/93 FC: 94 FR: 20 Tº 37 SATO2: 91 CON CN A 2 LT/MIN
SV DURANTE: TA: 130/82 FC: 98 FR: 19 Tº 36.9 SATO2: 90 CON CN A 2 LT/MIN
SV DESPUES: TA: 122/76 FC: 94 FR: 21 Tº 36.8 SATO2: 92 CON CN A 2 LT/MIN

PACIENTE TERMINA HEMOTRANSFUSION DE PLAQUETAS SIN REACCIONES ADVERSAS, NO RASH, NO AUMENTO DE LA DISNEA, NO EMESIS. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR SER DIFICILES CONSEGUIR PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS IRRADIADAS Y SOLO HABER UN CUPS EN EL MOMENTO LABORATORIO INDICA QUE TRAE OTRO CUPS QUE LLEGARA EN APROXIMADAMENTE 3 HORAS POR LO QUE CORRESPONDE A TURNO DE LA NOCHE TRANSFUNDIR ESE OTRO CUPS DE PLQUETAS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVUISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL

Evolución : 16/07/2017 11:09:00
Análisis : NEU 0.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.03 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.13 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.13 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.37 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 8.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 3.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.75 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 33 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.57 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 4.29 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 60.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.57 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, PANCITOPENIA SEVERA CON AUMENTO DELA HB RESPECTO A DIA ANTERIOR TRAS HEMOTRANSFUSION, PERSISTE CON ANASARCA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CON LIGERA MEJORIA CLINICA, HOY DEBE TRANSFUNDIRSELE 2 CUPS DE PLAQUETAS PREVIA PREMEDICACION PARA TENER PLAQUETAS POR ENCIMA DE 50.000. PACIENTE CON HIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA. SE SUSPENDE MAGENSIO. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO INDICADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA REPOSICION DE ALBUMINA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PARTE DE NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN

CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. HEMOCULTIVOPS NEGATIVOS A LAS 24-48 HORAS

Evolución : 15/07/2017 23:58:00
Análisis : PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE.-
CSV
AC

Evolución : 15/07/2017 18:36:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 17+50

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCIONES ADVERSAS TRAS CULMINACION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4 SE INICIA A LAS 15+40 HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031443
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031443
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/08/2017
HORA INICIO: 15+40 HORA TERMINACION: 17+50
SV ANTES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº: 36.4
SV DURANTE: TA: 149/94 FC: 88 FR: 21 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 145/92 FC: 90 FR: 20 Tº 36.5

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE

Evolución : 15/07/2017 17:43:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+35

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, CON PREVIA PREMEDICACION CON HIDROXICINA 10 MG, HIDROCORTISONA 100 MG, ACETAMINOFEN 1 GR Y RANITIDINA 50 MG, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº 36.3, SE INICIA A LAS 13+32 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031353
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031353
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 13+32 HORTA TERMINACION: 15+35
SV ANTES: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº: 36.3
SV DURANTE: TA: 130/92 FC: 96 FR: 20 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS A LAS 15+40, SIN REACCIONES ADVERSAS

Evolución : 15/07/2017 14:26:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 15/07/2017 11:51:00
Análisis : PLAQUETAS 28 K/uL (150 - 450)
NEU 0.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.08 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.41 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.23 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 39.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 24.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)

HEMATOCRITO 20.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.76 g/dL (11.50 - 15.50)

CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 57.00 mg/dL (7.00 - 18.70)

PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA Y MANEJO CON HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ATELECTASIAS SIGNIFICATIVAS EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. PACIENTE AFENRIL, CON HEMOGLOBINA EN CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA SEVERA A QUIEN EN LA NOCHE NO TRANSFUNDEN, YA LLEGARON UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS. ES LLEVADA A HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION. REQUIERE REMISION URGENTE A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. EN LA TARDE A LA LLEGADA DE LA DIALISIS SERA HEMOTRANSFUNDIDA. PENDIENTE LLEGADA DE PLQUETAS. PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION SELECTIVA, PENDIENTES RESULTADOS DE POLICULTIVOS. REMISION DE CARACTER UREGENTE POR ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 14/07/2017 23:57:00
Análisis : NOTA NOCHE DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX:
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PTE QUIEN ESTA PENDIENTE DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS GRE Y PLAQUETAS,CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE INOCUIDAD INMUNOLOGICA COMO IRRADIADOS O LEUCORREDUCIDOS CON LOS CUALES NO SE CUENTA EN EL MOMENTO,ASI QUE SE POSPONDRA LA TRANSFUSION SALVO SE ENCUENTR UN RIESGO DE URGANCIA VITAL,MAXIME CUANDO LA PTE PRESENTA UN EVENTO PROBABLEMENTE ALERGICO EN LA TARDE DEL 14/07/2017 COMO SE COMENTO.
DE OTRA PARTE SE DISMINUYO EL APORTE DE O2 SUPLEMENTARIO POR PERSISTENCIA DE SATURACION POR ENCIMA DE 95% CON VENTURY AL 50%.ASI MISMO LA PTE NO DESEA QUE SE ADMINISTRE DIURETICO AUN CON SD EDEMATOSO 2D.

Evolución : 14/07/2017 16:54:00
Análisis : GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PCO2: 29.5 PO2: 55.1 HCO3: 21 CA: 1.05 K: 4.4 NA: 135 LAC: 2.4 GLU: 157 HB: 9.3 SATO2: 90.6 PAFI: 229

ELECTROCARDIOGRAMA FC: 149, MALA TECNICA, AUMENTADA DISTORSION, VALORABLE CON RITMO SINUSAL, NO SUPRA NIO INFREDESNIVELES, NO SIGNOS DE ISQUEMIA NI DE NECROSIS EVIDENTES

ECOGRAFIA DE TORAX DEL 14/07/2017 REALIZADA POR DRA KATHERINE OWEN MEDICO RADIOLOGO REPORTA PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES. EL IZQUIERDO LAMINAR CON ATELECTASIA PASIVA DEL PULMON SUBYACENTE

GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo

PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo
MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC
HEMATOCRITO 21.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 25 K/uL (150 - 450)
NEU 0.07 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.49 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.19 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 36.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 33.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 29.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.87 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 23.21 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, POLISEROSISTIS, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION POR CUADRO DE ANASARCA, PACIENTE QUIEN AL INICIAR LINEZOLID PRESENTA DISNEA, SE SUSPENDE MEDICAMENTO Y SE ESPERA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PACIENTE A QUIEN POR TAQUIPNEA Y DISNEA SECUNDARIA A LINEZOLID SE LE INDICA ADMINISTRAR 16 MG DE DEXAMETASONA. ES ESTABILIZADA Y DEJADA CON VENTURY AL 50%. HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA SEVERA, YA TIENE RESERVADOS GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS, IRRADIADOS, CON TROMBIOCITOPENIA SEVERA DE 25.000 SE RESERVA 3 CUPS DE PLAQUETAS. TIENE GASES ARTERIALES QUE MUESTRA HIPOXEMIA, TOMADOS PREVIOS A COLOCACION DE VENTURY. RESTO DE GASES ARTERIALES CON LIGERA HIPERLACTEMIA, PAFI EN LIMITE INFERIOR. POR CUADRO DE LES ACTIVO INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNADTIA A ENFERMEDAD. AUN SIN REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX. SE CONTINUA MANEJO CON VENTURY, TERAPIA RESPIRATORIA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. MONITORIZACION CONTINUA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE A DICHO CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR GRAN DETERIORO CLINICO DE SU LES Y RIESGO ALTO DE MORTALIDADA A CORTO Y MEDIANO PLAZO, PENDIENTE RESULTADOS DE POLICULTIVOS Y VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE INFORMA A ESPOS Y TIA DE LA PACIENTE, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. NO SE PUEDE REALIZAR PARACENTESIS POR HIPOALBUMINEMIA SEVERA, EN REPOSICION DE ALBUMINA, POR PANCITOPENIA SEVERA Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE

Evolución : 14/07/2017 16:12:00
Análisis : ekg taquicardia sinusal
Gases art. sin deterioro de hipoxemia o acidemia
Se decide dexametasona 16 mg ahora
Se suspende ABx Linezolid.-
-.-.-.-.-.

Evolución : 14/07/2017 15:41:00

Análisis :

Evolución : 14/07/2017 9:40:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE VALORO EL DIA DE AYER CON MEDICINA INTERNA QUIEN ADICIONA MANEJO MEDICO CON LINEZOLID Y SE DECIDE APLAZAR 48 HORAS INICIO DE RITUXIMAB, CONTROL PARACLINICO CON DISMINUCION BRUSCA DE LOS NIVELS DE HEMOGLOBINA A 6.9 SE SOLICITA LA RESERVA Y APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON MONITORIZACION CONTINUA.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
REPORTE DE POLICULTIVOS
CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)
INICIAR LINEZOLID 600MG IV CADA 12 HORAS
SE APLAZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VALORACION POR INFECTOLOGIA
VALORACION POR CX PLASTICA
VALORACION POR NEFROLOGIA
TOMA Y REPORTE DE ECOGRAFIA DE TORAX
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Evolución : 14/07/2017 9:10:00
Análisis : DIETA

Evolución : 13/07/2017 17:26:00
Análisis : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DR GUSTAVO ARANGO MEDICO RADIOLOGO EL 10/07/2017 REPORTA CAMBIOS SUGESTIVIOS DE HEPATOPATIA CRONICA, HALLAZGO A CORRELACIONAR CON EL CUADRO CLINICOY LOS DEMAS ESTUDIOS PARACLINICOS. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 2 CMS AP. ASCITIS.

HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.46 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 43 K/uL (150 - 450)
NEU 0.11 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.11 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.21 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 28.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 17.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.53 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.86 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 46.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.94 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS LAS CUALES NO ESTAN CLARAS SI CONTINUAN POR ULTRAFILTRACION O NO PORQUE HOY DRA DAZA MEDICO NEFROLOGA DEVOLVIO DE LA UNIDAD RENAL SIN REALIZAR HEMODIALISIS ORDENADAS POR DR MACHACON, TIENE PENDIENTE REVALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU SERVICIO. PACIENTE CON PANCITOPENIA FEBRIL EL DIA DE HOY POR LO CUAL FUE HEMOCULTIVADA Y SE PRORROGA INICIO DE RITUXIMAB POR 48 HORAS. POR GRAN AUMENTO DE ULCERA ENPIERNA IZQUIERDA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE CON HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN REPOSICION ENDOVENOSA. CON RADIOGRAFIA DE TORAX SIN REPORTE OFICIAL QUE MUESTRA DERRAME PLEURAL BILATERAL, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX. POR PICO FEBRIL, SE SOLICITA UROANALISIS,

UROCULTIVO, GRAM DE ORINA PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO ORDENADO POR MEDICINA INTERNA DE LINEZOLID-CEFEPIME. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (URGENTE!!!) POR RIESGO DE MAYOR DETERIORO CLINICO DE LA PACIENTE, REQUIERE MANEJO INTERGAL PRIORITARIO POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA ORDENADOS DESDE LA MAÑANA

Evolución : 13/07/2017 16:26:00
Análisis : REMITIR A NIVEL IV DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOOGIA
SE APLZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VAL INFECTOLOGIA
SE ASOCIA LINEZOLID A CEFEPIME YA INICIADO
CX PLASTICA PARADESBRIDAMIENTO
.-.-.--.-.-.

Evolución : 13/07/2017 13:33:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 13/07/2017 8:34:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMCIA, CON EVOLUCION ESTACIONARIA AHORA CON PICO FEBRIL DE 38.7 ASOCIADO A BICITOPENIA, TROMBOCITOPENIA Y HIPOALBUMINEMIA, TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA EN CUANTO LLEGUE EL MEDICAMENTO. SE DECIDE INICIO DE PROTOCOLO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS HASTA TANTO SE TENGA RESULTADO DE POLICULTIVOS LOS CUALES TAMBIEN SE SOLICITAN.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.

INICIO DE RITUXIMAB

HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION HOY EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

POLICULTIVAR

CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)

Evolución : 12/07/2017 16:43:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION, PACIENTE CON ANASARCA, CON HIPOPROTEINEMIA. EN ESPERA DE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. TIENE HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION MAÑANA EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE INICIA REPOSICION DE ALBUMINA 100 CC POR DIA

Evolución : 12/07/2017 12:03:00
Análisis : Control de Labs
No ha sido dispensado la medicacion ordenada Rituximab
Tampoco Mesna, ciclofosfamida, pegfilgastrim
-.-.-.-.-.

Evolución : 12/07/2017 8:39:00
Análisis : PAC CON VIA ORAL PARA RENAL
ALTA EN FIBRA FRACCCIONADA

Evolución : 11/07/2017 17:30:00
Análisis : CORRECCION HEMODIALISIS EL JUEVES 13/07/2017 A LAS 11:30 AM SE SOLICITA TRASLADO EN AMBULANCIA, SE ENTREGA ORDEN DE LA MISMA

Evolución : 11/07/2017 17:29:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 28.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 73 K/uL (150 - 450)
NEU 0.40 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.24 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.72 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.52 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.40 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 7.33 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 4.09 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 40.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.65 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, AFEBRIL EN EL MOMENTO, TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON PERSISTENCIA DE HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA SIN INDICACION TRANSFUSIONAL, CON AZOADOS CONTROLADOS, CON ANASARCA, PANCITOPENIA. DE ACUERDO A LI INIDICADO POR DR RAMIREZ MEDICO INTERNISTA DE TURNO EN PISOS DEBE SER REMITIDA ARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOLOGIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PASADO MAÑANA. SE DEJA HECHA REMISION. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 11/07/2017 12:37:00
Análisis : BLANCOS 520 N 400 HB 8.92 PLAQUETAS 73000
CREATINIA 0.9 BUN 40.2
POTASIO 3.65 SOIDO 138.1

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRTITOS, PANCITOPENICA, TAQUCIARDICA, USO DE OXIGENO BAJO FLUJO, PERSISTE CON SOBRECARAGA, RECHAZA TRASLADO A DIALISIS ANTE LLEGADA TARDE DE LA AMBULANCIA, CONTINUA MANEO MEDICO, CURVA TERMICA EN CASO DE FIEBRE POLICULTIVAR , SE INSISTE EN TRASLADO A SESION DE DIALISIS , PACIENTE REITERA SU NEGACION PARA EL MISMO , SE INFOMA A FAMILIAR , SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL IV NIVEL (REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA , NEFROLOGIA)

Evolución : 11/07/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE REITUXIMAB, CICLOFOSFAMIDA y MESNA
PANCITOPENIA EN AUMENTO
TERAPIA FISICA INTENSIVA
-.-.-.-.-.-.-.
REMISION A NIVEL IV PARAMANEJO CONJUNTO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA

Evolución : 10/07/2017 18:19:00
Análisis : NEU 4.82 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 2.26 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.42 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.05 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.93 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)

MCH 26.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 30.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.51 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 7.56 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 63.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 29.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.56 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.65 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.17 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 199 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 33.30 % (43.50 - 53.70)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (12.50 - 16.50)
CREATININA 3.5 mg/dL (0.7 - 1.6)
NITROGENO UREICO 26.00 mg/dL (8.90 - 20.60)
POTASIO 2.90 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 0.86 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 146.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN HEMODIALISIS, CON CELULITIS EN PIERNA DERECAH EN MANEJO, CON ULCERAS POR PRESION EN REGION SACRA EN MANEJO CON CLINICA DE HERIDAS, PACIENTE CON CREATININA ELEVADA, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICSO CONTROL MAÑANA. CONTINUA REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO

Evolución : 10/07/2017 10:31:00
Análisis : REPORTE PARACLINICO:
10/07/17 HTO: 28.00 HB: 9.22 PLT: 91.000 NEU: 820 LIN: 90 CREATININA 1.1 BUN 33.2 POTASIO 3.91 SODIO 140.0

A/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS, QUEIN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DIALITICA CON INADECUADA TOLERANCIA, TIENE NUEVA SESION EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA, SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES.

Evolución : 09/07/2017 11:30:00
Análisis : EVOLUCION ESTABLE, PREOCUPA PERSISTENCIA DE TAQUCIARDIA, SE MANTIENE EN ANASARCA, ANTE LO CUAL SE REQUIERE AUMETN DE ULTRAFILTRADO EN HEMODIALISIS, SIN EMBARGO TENDENCIA A HIPOTENSION DURANTE LA MISMA POR LO CUAL NO LO TLERA, SE ESPERA INICIO DE RITUXIMAB, SE MANTIENE MANEJO MEDICO

Evolución : 08/07/2017 17:03:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA HAN MEJORADO ASTENIA Y ADINAMIA, PERO AGREGA DOLOR CONTINUO Y LANCINANTE DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE PRECISA DURANTE LA EXPLORACIÒN SIGNOS QUE SUGIEREN RINOFARINGITIS VIRAL.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 1,53, Hb 9,36, Htto 29,3%, Plaquetas 109000)
* Azoados que persisten elevados (BUN 39,3, Creatinina 1,4)
* Potasio normal (4,01)
* Sodio normal (139,2)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN PARA SU ADMINISTRACIÒN.
SOBRE LAS 13+00Hrs DEL DIA SE TRASLADA EXTRAINSTITUCIONALMENTE PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, DEJO ORDENES PARA REALIZACIÒN

ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL Y DOPPLER VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL, DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, RETORNO UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 08/07/2017 8:03:00
Análisis : PENDIENTE APLICAR RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA /MESNA SEGUIDA D E PEGFILGASTRIM

Evolución : 07/07/2017 13:38:00
Análisis : -----

Evolución : 07/07/2017 13:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,64, Hb 9,35, Htto 29,1%, Plaquetas 115000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 34,6, Creatinina 1,4)
* Hipocaliemia ligera (3,14)
* Sodio normal (139,6)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 8/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 07/07/2017 12:22:00
Análisis : reponer potasio
pendiente rituximab y ciclofosfamida/mesna
--.-.-.-.-..--.-.-.-.-.-.

Evolución : 06/07/2017 13:29:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,71, Hb 9,42, Htto 28,9%, Plaquetas 100000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 29,1, Creatinina 1,3)
* Hipocaliemia moderada (2,77)
* Sodio normal (138,1)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL, SOLICITO ECOGRAFIA DE ABDOMEN CONTROL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, TRASLADO A UNIDAD RENAL HOY, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 06/07/2017 10:48:00
Análisis :

Evolución : 05/07/2017 13:39:00
Análisis : SE ORDENA REPOSICIÓN DE POTASIO 4mEq/h.

Evolución : 05/07/2017 13:30:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICO.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA, RECUPERACIÓN PARCIAL DE LA PANCITOPENIA, MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, HIPOCALIEMIA MODERADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 6/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 05/07/2017 11:46:00
Análisis : -.-.-.

Evolución : 05/07/2017 11:33:00
Análisis : PENDIENTE RITUXIMAB , CICLOFOSFAMIDA
-.-.-.-..-.-

Evolución : 04/07/2017 16:22:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 04/07/2017 11:30:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal.
Se revalorará al retorno.

Evolución : 04/07/2017 11:25:00
Análisis : -.-.-.-..-

Evolución : 04/07/2017 11:14:00
Análisis : Dosis de ciclofosfamida /mesna y Rituximab pendientes

-..-.-.-.-

Evolución : 04/07/2017 9:33:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 18:08:00
Análisis : .

Evolución : 03/07/2017 17:19:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CON ACOMPAÑAMIENTO

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO

INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17

8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00
Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)
NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE

NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)
* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)
* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se

reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000 LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2
* Acido folico 1mg x1
* Furosemida 20mg x3
* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2
* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00
Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)
* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON

ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)
* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)
* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para

realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON

DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA
EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17

6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)

MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:

GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO

NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES

DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16

PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)

10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00

Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)

HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA

HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter

Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA

DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento

urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%,

PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%,

PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)

* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA

INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA

INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL

PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO

TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.

*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE

ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00

Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: :::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA,

DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC:	3.89 M/uL	(4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA:	11.2 g/dL	(12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO:	32.5 %	(37.7 - 47.9)
MCV:	83.50 fL	(80.00 - 100.00)
MCH:	28.70 pg	(27.00 - 34.00)
MCHC:	34.40 g/dL	(31.80 - 36.00)
RDW:	12.8 %	
PLAQUETAS	209.0 K/uL	(142.0 - 424.0)
MPV:	6.62 fl	(0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO

HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO , PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00

Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017

*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20

*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL , PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00

Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

Fecha : julio 29, 2017 15:29:15
Resumen : Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 29/07/2017 0:02:00

Medicamento NO POS: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 14/07/2017 15:30:00

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 22:00:00

Medicamento NO POS: MESNA SOL. INY. x400mg/4ml AMP. (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 08/05/2017 0:00:13

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 29/07/2017 15:02:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/07/2017 12:57:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL

INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION PERIANAL
LES
SEPSIS URINARIA

no vomito, no fiebre, No dolor abdominal, acepta y tolera la via oral

conciente, alerta, afebril, colaborador
FC 76 x min FR 20 x min
C/P normal
Abdomen blando, depresible, no masas,no defensas, no irritacion peritoneal.
Extremidades normales

Paciente con evolucion Estacionaria quien requiere realizacion de colostomia para manejo de lesion infecciosa perianal, LA PACIENTE NO ACEPTA PROCEDIMIENTO.
SIGUE MANEJO MEDICO
SE CIERRA INTERCONUSLTA - REVALORAREMOS SI LA PACIENTE ACEPTA PROCEDIMEINTO
SE EXPLICA Y SE HABLA CON FAMILIAR QUIEN ENTIENDE LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO

Evolución : 29/07/2017 12:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
1 POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16

- POLISEROSITIS
  - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
  - ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
  - ANEMIA HEMOLÍTICA
  - TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

TA 130/7, FC 100 FR 22 SAT 88% VENTURI
PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO NO MASAS. NO MEGALIAS
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS
RSRS CON HIPVETILACION BIBASAL
ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION. LEVE DOLOR
RECTO CON ULCERA QUE COPROMIETE GLUTEOS Y PRESENSICA DE AREAS DE NECROSIS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II
NEUROLGOICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON LES ACTIVO. DIFICL CONTROL CON TERAPIA CONVESNCIONAL. INDICACION DE TERAPIA BIOLOGICA LO CUAL HA SIDO DIFICIL DE INCIAR DEBIDO A PROCESOS INFECCIOSO MULTIPLES. CURSA CON ULCERA EN RECTO GRANDE QUE REQUIERE DE DERBIDAMIENTO Y DEREIVACION. CURSA ADEMAS CON ASCITIS A TENSION QUE ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE PARACENTESIS DIRIGIDA. NO HAY FIEBRE. NO HA DIFICULTAD RESPIRATORIA AUNQUE PERSISTE ALTO REQUERIMIENTO DE FIO2. TAM ADECUADA. CONTNUA IGUL MANEJO. SE ESPERA INTERVENCIOON POR CIRUGIA (DEBRIDAMIENTO Y DERIVACION), PARACENTESIS EVACUATORIA, SE MANTIENEN A/B IGUAL. PSOTERIORMENTE SE DEFINRIA INICIAO DE TERAPIA BIOLOGICA. PRONSOTICO OMINOSO.

Evolución : 29/07/2017 11:34:00
Análisis : HEMATOCRITO 32.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.80 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 67 K/uL (150 - 450)
NEU 2.64 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 87.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.37 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.79 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.83 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.35 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.23 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 95 %
LYM% DF 3 %
MONO% DF 2 %

PACIENTE CON LES ACTIVO, BASCTEREMIA POR TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO PERIANAL, NEFROPTIA LUPICA SECUNDRIA, PAIENTE CON AUMENTO DE EDEMATIZACION CORPORAL GENERALIZADA QUE LA HA LLEVADO A MAYOR DISNEA, TQUICARDIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON TA ELEVADAS, FASCIES RENAL, REQUIERE URGENTE PARACENTESIS EVACUATORIA POR LO QUE SE ENTREGAN ORDENES DIRECTAMENTE EN RADIOLOGIA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, CON TROMBOCITOPENAI FRANCA, PANCITOPENIA. SE REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR NEFROLOGIA,

REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. MANEJO ANTIBIOTICO. SE INSISTE A PACIENTE NECESIDAD DE COLSTOMAI DERIVATIVA, SE COMENTARA CON CIRUGIA GENERAL NUEVAMENTE PUES PACIENTE DICE ASENTIR PROCEDIMIENTO EL DIA DE HOY. HEMOGRAMA MUESTRA ANEMIA SIN REQUERIMIENTO HEMOTRANSFUSIONAL

Evolución : 28/07/2017 18:26:00
Análisis : PACIENTE CON LES CON NEFROPATIA LUPICA CON ESTANCIA PROLONGADA MULTIPLES COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE ESTANCIA EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO ACTIVO CON FOCO URINARIO, TEJIDOS BLANDOS CON BACTEREMIA, CON SOSPECHA ADEMAS DE FUNGEMIA, CON COLECCION PERIANAL PENDIENTE DE DRENAJE Y COLOSTOMIA, YA CONCEPTUADA POR CIRUGIA GENERAL, PROCESOS AUN NO CONTROLADOS, EN TRATAMIENTO, RECIBIO UNA VALORACION POR PANCITOPENIA, PÒLISEROSITIS, NEFROPATIA LUPICA ACTIVA, COMO LES ACTIVA POR REUMATOLOGIA EL 4 DE JULIO DE 2017 Y EN ESE MOMENTO FUE ORDENADO LA ADMINISTRACION DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA, PERO EN ESTE MOMENTO SU ADMINISTRACION ES DE RIESGO LETAL, ADEMAS LA FUNCION RENAL VA EN RECUPERACION, YA HACE 2 SEMANAS SE LOGRO RETIRO DE SOPORTE RENAL, HOY YA NO TIENE NEUTROPENIA ABSOLUTA Y LA TROMBOCITOPENIA VA EN ASCENSO, SE CONSIDERA RIESGO-BENEFICO E INDICACION CONTINAUR MANEJO ANTIINFECCIOSO HASTA COMPLETAR MINIMO 14 DIAS DE TRATAMIENTO CON CULTIVOS CONTROL QUE DEMUESTREN NEGATIVIZACION, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, COLOSTOMIA, Y CON NUEVA VALORACION DE ACTIVIDAD LUPICA CON CONTROL DE PROCESO INFECCIOSO DEFINIR PERTINENCIA DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA.
POR LO ANTERIOR Y CONSIDERANDO QUE EN EL MOMENTO NO TIENE SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR,RENALCONTINUO, NO TIENE INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
DEBE CONTINUAR MANEJO EN PISOS POR MEDICINA INTERNA
CON RESPETO SE SUGIERE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO CONTROL
COMPLETAR MANEJO ANTIINFECCIOSO
Y INSISTIR EN REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA EN CASO DE CONSIDERAR NUEVAMENTE ACTIVIDAD LUPICA TRAS FINALIZAR MANEJO ACTUAL

PLAN
MANEJO EN PISO
ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA

Evolución : 28/07/2017 16:22:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 13+000

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTI INFORMADO, SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GRE LEUCORREDUCIDOS E IRRADIADOS, CON SV ANTES DE HEMOTRANSFUSION: TA: 124/89 FC: 130 FR: 18 Tº 36

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS BAJOS EN LEUCOTOS E IRRADIADOS
NUMERO UNIDAD: 170035029
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170035029
FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE

INICIO: 13+00
SV ANTES: FC: 130 TA: 124/89 FR: 18 Tº 36
SV DURANTE: FC: 101 FR: 20 TA: 130/85 Tº,: 36.5

SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, SIN RASH, NI PETQEUIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SIGNOS DE ALARMA. SE TRASLADA A UCI SIN FINALIZAR TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTBAILIDAD RESPIRATORIA.

Evolución : 28/07/2017 16:14:00
Análisis : NEU 3.80 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.84 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.08 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 93.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.01 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 105 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 61.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.05 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, PERSISTE CON ANASARCA, LESIONES EN REGIONPERIANALA QUE REQUIEREN MANEJO CON COLOSTOMIA DERIVATIVA QUE PACIENTE Y ESPOSO SE NIEGAN A REALIZARSE, SE LE EXPLICA LAS COSNSECUENCIA DE TAL DECISION. ES ACEPATADA EN CAMA 529 DE UCI PARA INICIO DE MANEJO CON RITUXIIMAB. ES PRESENTADA EN UCI. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. ES TRASLADADA A LA UCI CON UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS E IRRADIADOS POR ANEMIA CON HEMOGLOBINA DE 7.6.

Evolución : 28/07/2017 15:39:00
Análisis : El servicio de cirugia general queda pendiente para realizar la colostomia en cuanto sea autorizada

Evolución : 28/07/2017 14:19:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE, INSISTE ACERCA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, NO ANOTA OTROS CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, criterio transfusional de la serie roja (Leucos 4,08, Hb 7,63, Htto 27%, Plaquetas 105000)
* Azoados normales (BUN 61,6, Creatinina 0,6)
* Potasio normal (4,05)
* Sodio normal (142,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE COMENTA EN UNIDAD (Dra. GARAY) QUIEN ACEPTA TRASLADO CON EL FIN QUE SE HA INDICADO POR MEDICINA INTERNA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA, PERO SE MANTIENE EN NEGATIVA ASIENTE COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DE SU BIENESTAR. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. TRANSFUSIÓN 2UGR (PREMEDICADO), TRASLADO U.C.I. PARA COLOCACIÓN DE ESQUEMA QUIMIOTERAPEUTICO (CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA 27/7/17, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 28/07/2017 14:06:00
Análisis : PACIENTE FMENINA ADULTA CON RAGOS DE PERSONALIDA NARCISISTA CON , SINTOMAS COMPATIBLES CON DEPRESION MODERADA QUE AMERIT AMANEJO MEDICAMENTOSO PERO LA PACIENTE SE NIEGA, SE RESPETA SU DECISION , SI CAMBIA DE APRECER INFORMAR A ESTE SERVICIO.

DRA GINA CABEZA
MEDICO PSIQUIATRIA

Evolución : 28/07/2017 12:05:00
Análisis : Pendiente Rituximab
ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
-.-.-.-.-.
- -.-.-.-.
U bi cacio n al mo me nt o de la Ev olucio n :324- 324 A
N o mb r e D agnost ico: Lu pus eri tem at oso sistemc o con compr om s o de organos o sistemas CI E 1 0 M32.1
O b ser vacio nes D agnost ico:

Evolución : 27/07/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 27/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). INSISTE SENSACIÒN DE DISTENSION ABDOMINAL CON APREHENSION RESPECTO DE HACERSE PARACENTESIS QUE AL MOMENTO NO SE HA REALIZADO. SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Tiempos de coagulación normales (PT 11.6, INR 1.06, PTT 23.4)
* Hemograma con anemia moderada normocitica normocrómica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos

4.44, Hb 7.69, Htto 24.7%, Plaquetas 130000)
* Azoados normales (Creatinina 0.7, BUN 55.5)
* Potasio normal (3.91)
* Sodio normal (143.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
EL DIA DE HOY DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. ROMERO) SE PLANTEA INTERVENCIÒN QUIRÙRGICA, SIN EMBARGO, PACIENTE QUE SE MANTIENE EN NEGATIVA, INICIA LLANTO, A PESAR DE EXPLICARSELE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE NO INTERVENIRSE (EXTENSIÒN DE LA LESIÒN, SEPSIS, DAÑO MULTIÒRGANO, MUERTE) INSISTE “DENLE TIEMPO, PERO YO NO ME VOY A DEJAR HACER NADA, SINO, DEJENME YO HABLO CON MI ESPOSO Y MIRAMOS A VER QUE HACEMOS”
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 27/07/2017 12:42:00
Análisis : PACIENTE CON LESION PERIANAL, POSIBLE ABSCESO, QUE REQUEIRE DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE REALIZACION DE COLSOTOMIA DERIVATIVA PARA CONTROL DE FOCOINFECCIOSO, SE COMENTA CON LA PACIENTE QUIEN SE NIEGA A ACEPTAR MANEJO QUIRURGICO, REFEIRE QUE COMENTARA LA DECISION CON SU FAMILIA PARA DEFINIR DISENTIMIENTO, SE ACLARAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO Y DE NO REALIZARLO PERO PACIENTE SE NIEGA POR EL MOMENTO A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO.

Evolución : 27/07/2017 10:47:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:45:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:44:00
Análisis : PENDIENTE CONCEPTO UCI PARA RITUXIMAB SEGUN ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
--.-.-.-.

Evolución : 26/07/2017 21:01:00
Análisis : PLAN,Ç

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DECIDIR COLOSTOMIA O DESCARTAR FISTULA
CLINICA D EHERIDAS
MEDIDAS ANTIESCARAS
TOMA DE MUESTRA DE SECRECION VERDOSA DE PIERNA IZQUIERDA
RERSTO DE TTO SIN CAMBIOS

Evolución : 26/07/2017 18:37:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/07/2017 18:10:00
Análisis : EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
NEU 5.82 K/uL (2.50 - 7.50)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
EOS% 0.02 %E (0.50 - 5.00)
MCV 87.80 fL (80.00 - 100.00)
MONOCITOS % 2.48 %M (2.00 - 11.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMOGLOBINA 7.98 g/dL (11.50 - 15.50)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
NEU% 94.40 %N (47.00 - 80.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.16 K/uL (4.60 - 10.20)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
LYM% 2.81 %l (13.00 - 40.00)
HEMATOCRITO 25.10 % (37.70 - 47.90)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MCHC 31.80 g/dL (31.80 - 36.00)
MPV 7.64 fL (0.00 - 99.90)
CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 56.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.84 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPTIA LUPICA SECUNDARIA, CON CUADRO DE ANASARCA, ASCITIS A TENSION, CON ULCERA EN REGION SACRA Y PERIANAL DE GRAN TA,AÑO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, ELECTROLITOS Y CREATININA NORMAL.- HEMOGRAMA QUE MUESTRA ANEMIA, SEGUN HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA SE DECIDIRA HEMOTRANSFUSION. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/07/2017 10:19:00
Análisis : PENDIENTE DEFINIR UCI PARA APLICACION RITUXIMAB EN INFUSION
EXISTE RIESGO ELEVADO EN LOS PACIENTES CON ENF AUTOINMUNE DE PRESENTAR LIBERACION DE CITOQUINAS DE FORMA AGUDA CON RESPUESTA HEMODINAMICA SEVERA Y EN ESTA PACIENTE YA SE PRESENTO REACCION A LINEZOLID Y POSIBLEMENTE PLAQUETAS
-.-..-.-.-.-.
PENDIENTE PARACENTESIS Y VAL CX PLASTICA
-.-.-.

Evolución : 25/07/2017 18:43:00
Análisis : NEU 6.47 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.07 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.04 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.83 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.84 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 1.09 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.69 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.58 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.30 % (37.70 - 47.90)

HEMOGLOBINA 8.20 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 186 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 55.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.85 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO, CON ANASARCA AUN SIN REALIZACION DE PARACENTESIS, EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON ULCERAS EN DETERIORO EN REGION PERIANAL Y LABIOS MAYORES, ULCERA EN PIERNA IZQUIERDA EN PROCESO DE MNEJO. REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA, YA ORDENADA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE CON HB SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION. CONTINUA EN MANEJO ESTRICTO POR CLINICA DE HERIDAS, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 25/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÁTICA, DOLOR CONTROLADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA (NO CUANTIFICA). DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocrómica sin repercusión hemodinamica ni criterio transfusional (Leucos 6.84, Hb 8.2, Htto 25.3%, Plaquetas 186000)
* Azoados normales (BUN 55.2, Creatinina 0.7)
* Potasio normal (3.85)
* Sodio normal (143.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V., POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 24/07/2017 17:21:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 24/07/2017 17:10:00
Análisis : NEU 8.84 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.31 K/uL (0.10 - 1.20)

EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.03 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.05 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.57 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 9.38 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.14 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.32 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 218 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.10 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.37 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 50.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 2.48 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, PACIENTE QUIEN PERSISTE EN ANASARCA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, EN SEGUIMIENTO AB PARA MANEJO DE SEPSIS POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE, VALORADA POR DR GRAJALES MEDICO HEMATOLOGO QUIEN DIO ALTA POR HEMATOLOGIA POR FRANCA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES HEMATICAS, INDICA TRANSFUSIONES A NECESIDAD. PACIENTE A ESPERA DE PARACENTESIS. CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJOP POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI PARA INICIO DE RITUXIMAB. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INTESURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/07/2017 10:51:00
Análisis : Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Control Hematologia hoy solicitado cuando s e encontraba en crisis con pancitopenia severa y ante necesidad de usar Ciclofosfamida.-
SS IC a UCI para aplicacion Rituximab por episodios previos de Hipersensibilidad a medicamentos con descompensacion hemodinamica
Terapia Fisica intensiva
SS par

-.-.-.-.-.-.

Evolución : 24/07/2017 8:09:00
Análisis : ******Se informa desde área administrativa, paciente que será llevada el día de hoy a consulta con Hematología en el horario de la tarde, se realiza resumen de historia clínica para traslado**********

DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas – IPS ESIMED Convenio Cafesalud
Resumen realizado 24/7/17:
Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia

presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae KPC, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. Es valorada en la consulta externa de Reumatología el pasado 28/6/17, donde se considera pertinente administraciòn esquema ciclofosfamida y rituximab, no obstante éste no ha podido ser administrado, en inicio por pancitopenia severa con recuento de serie blanca <0,5 sin predominio celular, gradual y parcial recuperación progresivas, pero inicio de fiebre y policultivos, se transfunde cups de plaquetas y a la vez inicio empìrico de linezolid con aparente presencia de R.A. por deterioro del patrón ventilatorio, cultivos denotan sepsis de origen urinario con crecimiento K. Pneumoniae KPC, y además aislamiento en ulcera de la pierna izquierda E. coli BLEA negativo, actual manejo meropenem + polimixina B de acuerdo al ajuste de policultivos. Ha cedido la fiebre y en la última semana ha mejorado el recuento global de la serie hemática, sin embargo se ha planteado la necesidad de valoración por hematología para decidir realizar biopsia de médula ósea.
Actual sin terapia de reemplazo renal hace +/-2 semanas atrás por normalización de azoados, persiste en anasarca que se ha interpretado secundaria a hipoalbuminemia severa (1,7)

DIAGNOSTICOS ACTUALES
==========
1. SEPSIS DE ORIGEN URINARIO K. pneumoniae PANRESISTENTE, EN MANEJO
2. ULCERA DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA INFECTADA E. coli PATRON USUAL, EN MANEJO
3. P.O.P. C.V.C. 22/7/17
4. CANDIDIASIS ORAL
5. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Confirma biopsia (17CP063395) Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - PANCITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA, POLITRANSFUNDIDA
     - TROMBOCITOPENIA
     - LEUCOPENIA
6. RINOFARINGITIS VIRAL, RESUELTA
7. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
8. PUNTOS DE PRESIÓN BITROCANTÉRICOS, SACRO, TALARES, TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA
   - CELULITIS DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA
9. BACTERIEMIA K. pneumoniae PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, TRATADA
10. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, TRATADA
11. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17, Suspendida 5/6/17 - reinico 13/6/17, Suspendido 9/7/17
12. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
13. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
14. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
15. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
16. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
17. E.D.A., RESUELTA
18. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
19. R.A.: LINEZOLID, ¿HEMODERIVADOS? (PLAQUETAS)
20. TRASTORNO DE ADAPTACIÒN?

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Nistatina 10cc VO c/8h
* Polimixina B 500000UI IV c/8h
* Meropenem 2g IV c/8h
* Prazosina 1mg VO día
* Clonidina 150mcg VO día
* Amlodipino 10mg VO c/12h
* Omeprazol 40mg IV día
* Azatioprina 50mg VO c/12h
* Prednisona 50mg VO día
* Furosemida 10mg IV c/8h
* Acetaminofen 1g VO c/8h
* Sulfato ferroso 300mg VO día
* EPO 2000UI SC 2 veces a la semana

Evolución : 23/07/2017 16:35:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA EN EL HORARIO DE LA NOCHE SENSACIÒN DE DISNEA, AUNQUE NO HAY UN REGISTRO DE HIPOXEMIA, DESATURACIÒN O DIFICULTAD VENTILATORIA, ADEMAS INSISTE MOLESTIA URETRAL POR PRESENCIA DE SONDA VESICAL Y EN SITIO DE PUNTURA C.V.C.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE, SIN EMBARGO A ÉSTE RESPECTO FAMILIAR AGREGA “CREO QUE ES MEJOR QUE LA DEJEN ASÍ, CON ESO ESTAMOS MÁS TRANQUILOS”
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocromica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 7,68, Hb 8,95, Htto 26,3%, Plaquetas 167000)
* Azoados estables (BUN 45,2, Creatinina 0,7)
* Magnesio normal (2,39)
* Hipocaliemia ligera (3,32)
* Sodio normal (141,9)
PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR AHORA, DEBEN MANTENERSE LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RETIRO SONDA VESICAL, CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 22/07/2017 23:24:00
Análisis : SE RECIBE NUEVAMENTE PTE EN PISO PARA CONTINUIDAD DE TTO MEDICO ANOTADO SE OBSERVA RX DE TORAX DE CONTROL CON EVIDENCIA DE CATETER CENTRAL DERECHO IN SITU SIN MENCION DE PNEUMO PERO CON POLISEROSITIS YA CONOCIDO.
SE PUEDE HABILITAR EL MISMO.

Evolución : 22/07/2017 23:05:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX ACCESO VENOSO DIFICIL, MULTIPES TRATAMIENTOS AB POR INFECCION MULTIRESISTENTE, LES
DX POP IMPLANTE DE CATETER CENTRAL
CIRUJANO DR ESCOBAR
AYUDANTE DRA OSPINA
AUXILIAR LEIDY CAÑAS

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CUIDADOS DE LOS ACCESO VENOSOS
CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO
TRANSLAD A PISO
PENDIENTE RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 22/07/2017 22:08:00
Análisis : RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DEL CATETER

Evolución : 22/07/2017 19:17:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÀTICA, AUNQUE ASIENTE OCASIONAL SENSACIÒN DE DISNEA EN EL REPOSO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A FLUJO INTERMEDIO (3L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, sin criterio transfusional ni compromiso hemodinamico, se deja orden para reserva de la serie roja (Leucos 4,13, Hb 7,14, Htto 21,9%, Plaquetas 115000)
* Azoados estables (BUN 44,8, Creatinina 0,7)
* Glucemia normal (103)
* PCR reactivo (2,66)
* Tiempos de coagulación normales (PT 11,3, INR 1,04, PTT 23,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
EN TANTO SE INDICA MANTENER LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, RESERVA 2UGRF, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 19:14:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/07/2017 17:12:00
Análisis : MUESTRA SECRECION DE PIERNA DERECHA CON BUENA SENSIBILIDAD A LA TERAPIA ACTUAL.
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Escherichia coli
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4
DORIPENEM Sensible CMI: <=0,12
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Proteus mirabilis
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2

Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4

CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO A LAS 72Hrs DE CRECIMIENTO

Evolución : 21/07/2017 17:10:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). SE MANTIENE APREHENSIVA, INSISTENTE PREOCUPACIÒN POR EDEMAS GENERALIZADOS.
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,27mL/kg/h. DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN LA NOTA PREVIA DE MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DR. MACHACON) INDICA DADO QUE AL PARECER PERSISTE OLIGOANURICA, SIN DETERIORO APARENTE DE LA FUNCIÓN RENAL POR PRUEBAS FUNCIONALES, SE DEBE REALIZAR ECOGRAFIA RENAL Y DE VÌAS URINARIAS, DE ACUERDO A ÈSTE REPORTE Y LA EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS.
POR LO DEMÁS SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÓN C.V.C., REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 11:59:00
Análisis : manejo medico segun medicina interna

se pasara boleta para colocacion de cateter centeal posiblemente subclavio izquierdo

Evolución : 21/07/2017 11:22:00
Análisis : Pendiente cultivos y evolucion de proceso infeccioso para aplicar Rituximab en UCI en 72 h
Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Albumina 60 gr hoy
-.-.-.-.-..-.

Evolución : 20/07/2017 18:40:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). REFIERE PARCIAL MEJORIA SINTOMATICA, A PESAR DE MANTENERSE CON ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS ASI COMO ANASARCA, LA SENSACIÒN DE DISNEA HA MEJORADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI

28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL NULA EN EL ULTIMO DIA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 3.4, Hb 8.77, Htto 26.1%, Plaquetas 77400)
* Cloro normal (106.4)
* Fosforo normal (3.42)
* Magnesio normal (2.5)
* Hipocaliemia ligera (3.05)
* Sodio normal (141.4)
* Azoados normales (BUN 37.1, Creatinina 0.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR INDICACIÒN DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDE CASPOFUNGINA.
EN TANTO, SE DEBE MANTENER EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, DEJO MANEJO DE NISTATINA ORAL. NO MANTENEMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
SE HA INFORMADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PACIENTE CON DIFICIL ACCESO VENOSO, ADEMAS DE QUE NO COOPERA PARA PROCEDERES INHERENTES A LA ADMINISTRACIÒN DE MEDICAMENTOS, PENDIENTE DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, SOLICITO PARA EL MISMO INTERVENCION DE CIRUGÌA GENERAL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 19/07/2017 16:55:00
Análisis :

Evolución : 19/07/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA NEFROLOGICA, CON IVU POR KLEPSIELLA MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, BACTEREMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN TIPIFICACION, HERIDA EN PIERNA CON BACILOS GRAN NEGATIVOS EN TIPIFICACIOM. HOY CON MEJOR ESTDAO DE ANIMO. PERSISTE ANASARCA, HIPOALBUMINEMIA SEVERA, HEIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA, HIOKALEMIA MODERADA QUE REQUIERE REPOSICION DE POTASIO ENDOVENOSO POR LO CUAL REQUIERE COLOCACION DE CVC. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. COTINUAR CUANTIFICACION ESTRICTA DE DIURESIS, CONTROL ESTRICTO DE BALANCE HIDRICO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MEDICINA INTERNA INICIO MANEJO CON POLIMIXINA HOY MIENTRAS ES VALORADA POR INFECTOLOGIA

Evolución : 19/07/2017 14:54:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS. AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 2.71, Hb 9.93, Htto 30%, Plaquetas 43000)
* Cloro normal (10.5.5)
* Azoados normales (BUN 31.1, Creatinina 0.6)
* Fosforo normal (3.09)

* Hipomagnesemia ligera (2.56)
* Hipocaliemia moderada (2.65)
* Sodio normal (142.8)

Gasimetria arterial 10+08Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.497 pCO2 33.2, pO2 57.2, BE 2.4, HCO3 25.5, Cl 103, Na 141, AnGap 12.3, Lac 1.2, PaFi 204)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES A REPORTARSE.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RESERVA 1 CUPS DE PLAQUETAS FILTRADAS, REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 12:30:00
Análisis : .

Evolución : 19/07/2017 10:09:00
Análisis : Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20170719128001860112

MIPRES DE POLIMIXINA B

Evolución : 19/07/2017 9:59:00
Análisis : DeFINIR CON NEFROLOGIA PARA DIALISIS EN UCI CON VASOPRESORES
ASOCIAR POLIMIXINA B 20000 U /kg inicial y luego 10000 U /kg cada 12 h
VAL INFECTOLOGIA
REPONER POTASIO, MAGNESIO
MEJORAR NIVELES DE PLAQUETAS PARA ACCESO CENTRAL
CONTROL LA Y LE
-.-.-.-.

Evolución : 18/07/2017 18:46:00
Análisis : PACIENTE AL MOMENTO DE RELIZAR LA TERAPIA FISICA NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACION, YA QUE ESTA EN DIALISIS.

Evolución : 18/07/2017 18:03:00
Análisis : NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL TERCERO SUR:

PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA REFERENCIA TIENE CITA CON HEMATOLOGIA EL LUNES 24/07/2017 A LAS 13:20 HORAS EN TORRE DE ESPECIALISTAS, REQUIERE LLEVAR PAQUETE COMPLETO DE PARACLINICOS Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PARA VALORACION DEL HEMATOLOGO. SE DEJA ORDEN IMPRESA Y SE ENTREGA DE TRASLADO EN AMBULANCIA. REVALORARA A LA LLEGADA DE HEMODIALISIS

Evolución : 18/07/2017 17:06:00
Análisis : NEU 0.98 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.24 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.21 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)

MCH 27.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.31 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.10 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 18.20 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.72 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 40 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.74 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.12 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 3.85 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 57.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.96 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

CULTIVO PARA MICROORGANISMO AEROBIO PRE 1
MUESTRA SEC. PIERNA
RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROCULTIVO A/B AUTOMATICO
Fecha de impresión: 18/07/2017
MUESTRA ORINA
RESULTADO FINAL >100.000 UFC/ML Klebsiella pneumoniae
MICROORGANISMO POSIBLE PRODUCTOR DE CARBAPEMENASA
NO FORMULAR CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION .
SE SUGIERE INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO
DE CONTACTO
Amikacina Resistente CMI: >=64
Ampicilina-Sulbactam Resistente CMI: >=32
Cefalotina Resistente CMI: >=64
Cefepime Resistente CMI: >=64
Cefotaxime Resistente CMI: >=64
Ceftazidima Resistente CMI: >=64
Ceftriaxona Resistente CMI: >=64
Cefuroxima-Sodio Resistente CMI: >=64
Ciprofloxacina Resistente CMI: >=4
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: 4
Meropenem Resistente CMI: >=16
Nitrofurantoina Resistente CMI: 256
Norfloxacina Resistente CMI: >=16
Trimetoprim/Sulfametoxazo Resistente CMI: >=320
Cefuroxima-Acetil Resistente CMI: >=64

RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROANALISIS
Fecha de impresión: 18/07/2017
Técnica: COLORIMETRIA
GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC

ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo

MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY LLEVADA A LAS 16 HORAS A UNIDAD RENAL EN DAVITA CALLE 103, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, NUEVO PICO FEBRIL ANOCHE Y HOY EN LA MAÑANA, CON UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEPSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTO DE CARBAPENEMASAS, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTURY AL 28%. PACIENTE PENDIENTE REMISON URGENTE A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA POR ESTDAO CLINICO DEL PACIENTE. SE SOLICITA AISLAMIENTO DE CONTACTO Y REVALORACION POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. POR NEGACION DE LA PACIENTE NO HA PERMITIDO APLICACION DE CASPOFUNGINA. PARACLINICSO CONTROL MAÑANA

Evolución : 18/07/2017 13:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). PERSISTE FEBRIL, ASTÈNICA, CON ANASARCA, TENDENCIA A LA LABILIDAD EMOCIONAL, MUY REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASA COOPERACIÒN DE SU PARTE Y LA DE SUS FAMILIARES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO INSTAURADO Y LAS ÒRDENES MÈDICAS QUE SE PRESCRIBEN, SE MUESTRAN EN CONSTANTE NEGATIVA AL RESPECTO.
CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, FEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global sin sangrados ni criterios transfusionales (Leucos 1.31, RAN 0.98, Hb 8.85, Htto 26.8%, Plaquetas 40000)
* Hipoalbuminemia moderada (1.74)
* Fosforo ligero elevado (5.12)
* Magnesio normal (3.35)
* Hipocaliemia moderada (2.96)
* Sodio normal (138.4)
* Azoados que denotan fallo crónico (BUN 57.2, Creatinina 0.7)
* PROCALCITONINA ELEVADA (42.92)

HEMOCULTIVO ANAEROBIO REPORTE PARCIAL CON CRECIMIENTO BACILOS GRAM NEGATIVOS

Gasimetria arterial 12+51Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.509, pCO2 28.7, pO2 54.9, BE -0.1, HCO3 22.6, Cl 114, Na 136, AnGap 3.1, Lac 1.4, PaFi 196)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, ACTUAL SEPSIS DE FOCO NO CLARO.
SE DIRECCIONÒ POR INFECTOLOGÌA POLIQUIMIOTERAPIA QUE NO SE HA INSTAURADO AL MOMENTO POR LA NEGATIVA QUE MANTIENE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES A LA COLOCACIÒN DE ÈSTA, ASINTIENDO (ESPOSO Y PACIENTE) "NOSOTROS NO LE HEMOS DEJADO COLOCAR NADA HASTA QUE NO NOS MUESTREN DE VERDAD QUE TIENE UN GERMEN RARO Y QUE NECESITE ESO, PORQUE SI DE NUEVO HACE REACCIÓN??", SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO QUE REFIEREN COMPRENDER Y ACEPTAR, "BUENO ENTONCES PÒNGANLE"
COMENTO CASO CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (Dra. DAZA) QUIEN INDICA POR SIGNOS DE SOBRECARGA TRASLADO DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DE FORMA URGENTE HOY 4pm (SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA) SE DA INFORMACIÒN A FAMILIARES A ÈSTE RESPECTO.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SOLICITO RX TORAX CONTROL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RX DE TORAX, CONSECUSIÓN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HOY 4pm (¡¡¡URGENTE!!!), REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS,

REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 18/07/2017 10:58:00
Análisis : Dialisis hoy
Controol de infeccion para Rituximab
Retirar cateter central ycultivar
A considerar bacteremia vs reaccion alergica tras transfu

Evolución : 18/07/2017 10:23:00
Análisis : DIETA PARA PACIENTE RENAL FRACCIONADA CON FIBRA

SE INSISTE EN EL CONSUMO DIETARIO

Evolución : 17/07/2017 22:28:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA.PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA.
PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS
ALERGIA A LOS HEMOCOMPONENTES DE AFERESIS DE PLAQUETAS
PROCALCITONINA: 42.92 "ALTO RIESGO SE SEPSIS"

NOTA:

LA USUARIA NO SE DEJA APLICAR IV EL ANTIFUNGICO (CASPOFUNGINAN AMPOLETAS X 50 MGS) MIENTRAS NO SALGA EL REPORTE DEL CULTIVO PARA HONGOS, TEME NUEVA REACCION ALERGICA AL MEDICAMENTO.

Evolución : 17/07/2017 18:11:00
Análisis : NEU 0.57 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.04 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.14 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.76 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.71 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 19.40 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.88 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 31 K/uL (150 - 450)

CLORO 108.20 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.54 mg/dL (2.30 - 4.70)
GLICEMIA BASAL 135.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
MAGNESIO 4.19 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 59.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.54 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y HABIA SIDO PREMEDICADA POR LO QUE NO SE CONSIDERA EVENTO ADVERSO A HEMOCOMPONENTES.

Evolución : 17/07/2017 15:37:00
Análisis : INFECTOLOGIA considera Suspender cefepime, continua linezolid
Iniciar meropenem 2 gr IV cada 8 horas + caspofungina 70 mg IV dosis inicial y continuar 50 mg IV al dia con plan de 14 dias o hasta resultados de cultivos.
Solicitar set de hemocultivos para hongos, carga viral para CMV y procalcitonina serica basal.
Requiere valoracion por hematologia para realizacion de Biopsia de medula osea y mielocultivo, con cultivo de medula osea para micobacterias y hongos.
-.-.-..-.-
SS Val Nefrologia para considerar hemofiltro
Hay hipervolemia con respuesta pobre a diurèticos y alto riesgo de empeoramiento de funcion renal
Descartar infeccion y aplicar Rituximab segun protocolo reumatologia. Alto riesgo de complicaciones.
-..-.-

Evolución : 17/07/2017 13:34:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE) Y ESPOSO (ERVIN ROMERO), QUIENES MANIFIESTAN PARCIAL DE LA DISNEA SIN OTROS SÌNTOMAS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 31%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

Hemograma de control con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, Hb 8.6, Htto 26%, Plaquetas 31000)

Gasimetria arterial 9+30Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.489, pCO2 30.8, pO2 56.4, BE 0.1, HCO3 23.2, Cl 113, Ma 137, AnGap 3.9, Lac 0.6, PaFi 201)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, AL MOMENTO HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE REVISA NOTA DE INFECTOLOGIA DEL 14/7/17 QUE SUGIERE CONTINUIDAD DE LINEZOLID (Presencia de R.A., se suspendió), AHORA SE DEJA CASPOFUNGINA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACIÒN DE ÈSTA ESPECIALIDAD PARA AJUSTE.
ESTA PENDIENTE REALIZACIÒN PROCALCITONINA (No permite cargue MIPRES). SE SOLICITA VALORACIÒN DE HEMATOLOGIA Y NUEVA DE NEFROLOGÌA.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, PROCALCITONINA (Pendiente registro MIPRES), REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 16/07/2017 21:42:00
Análisis : REANIAMCION - OBSERVACION CRITICA

MEDICINA INTERNA

PTE QUIEN DADAS LAS CONDICIONES ACTUALES DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA Y DADO QUE REQUIERE AISLAMIENTO Y EN EL MOMENTO EN NUESTRA AREA NO SE LOGRA, SE CONSIDERA SE PUEDE TRASLADAR NUEVAMENTE A ESTACIA GENERAL Y CONITNUAR SEGUIMIENTO CLINICO.

Evolución : 16/07/2017 21:39:00
Análisis : REANIMACION - OBSERVACION CRITICA
MEDIICNA INTERNA

DX
- REACCION ANAFILACTICA A HEMODERIVADOS: PLAQUETAS SUPERADA
- NEUTROPENIA FEBRIL DE ETIOLOGIA A DETERMINAR: PODRIA ESTAR ASOCIADOA A ULCERA DE EXTREMIDAD INFEIRO IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASO
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA - RITUZIMAB)
- IRC EN TERAPIA DE REEMAZPLO RENAL HASTA HACE UNA SEMANA (EN RECUPERACION)
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- PANCIPENIA DE ORIGEN AUTOINMUNE
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- POLISEROSITIS: DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO + ASCITIS + DERRAMES PLEURALES
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL TRATADA
- S. ENFROTICO A DESCARTAR (REALIZAR RECCOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS)
- HTA

PROBLEMAS
- LES ACTIVO CON COMPROMISO PRIMORDIAL HEMATOLOGICO Y RENAL
- RIESGO DE SANGRADO
- RIESGO DE SEPTICEMIA
- ESTADO DE SOBRECARGA - TERCER ESPACIO AMPLIO - ANASARCA.
- PRUEBAS DE FUNCION RENAL NUEVAMENTE HACAI EL DETERIOR: BUN ELEVADO - PENDIENT CREATININA CONTROL
- NEUTROPENIA FEBRIL - FOCO POSIBLE EN EXREMIDAD INFEIRO IZQ.
- FOSFORO ALTO

SOPORTES
- SIN SOPORTE VASAOCTIVO NI VENTILATORIO MECANICO
- EPO
- ESTIMULADOR DE COLONIAS LEUCOCITARIAS A SER INICIADO
- ATIHIPERTENSIVOS ORALES.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- VANCOMICINA A SER INICIADA
- LINEZOLID NO TOLERADO

CULTIVOS
- PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO

TA 120/66 FC 100 FR 20 SAT 99% CON VENTURI 50%Ç
ANASARCA
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. HIPVENTILACION BIBASALES. ESTERTORES ESCASOSO
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR. ASCITIS.
EXTREMIDADES EDEMA GRADO III. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- GA SURANTE EL EVENTO DE REACCION ALAERGICA: EQUILIBRIO ACIDO BASE. LACTOACIDOSIS LEVE. ALTERACION SEVERA DE OXIGENACION

ANALISIS
PTE CON MEJORIA CLINICA. SUPERACION DE ESTADO DE ANFILAXIA. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MEJORIA IMPORTANTE DE LOS INDICES DE OXIGENCION. EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA CON TAM ADECUADAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO.
PTE CON LES QUIEN CURSA CON COMPROMISO SEVERO HEMATOLOGICO Y RENAL EN RECUPERACION. MULTIPLES MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES SIN EXITO A LA ESPERA DE CONTROL DE NUEVA NEUTROPENIA FEBRIL Y DE

REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA CON RITUZIMAB. VIENE CON SIRS EN MODULACION. DESDE HACE 48 HORAS SIN PICOS FEBRIL. EN MANEJO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA LA CUAL SE INICIO EL DIA DE HOY POR HABER PRESENTADO REACCION AL LINEZOLID. SU FUNCION RENAL MEJORO Y DESDE HACE UNA SEMANA NO SE DIALISIS, SIN EMABRGO LOS AZODOS VIENEN EN AUMENTO. AMERITA ESTRICTO SEGUIMENTO. SE ENCUENTRA ADEMAS EN ESTADO DE ANASARCA CON FUNCION RESIDULA ADECUADA. SE INDICA REINCIIAR DIRUETICO DE ASA CON FINES DE FACILITAR REDISTRIBUCION. EN CASO DE DETERIORO MAYOR DE LA FUNCION RENALM, RECONSIDERAR POR NEFROLOGIA, MAYOR ULTRAFILTRADO.
PTE EN EL MOMENTO MUY ESTABLE. SEGUN EVOLUCON CONSIDERAR MAÑANA TRASLADO A ISO. DEFINRI NUEVA TRANSFUSION DE PLAQUETAS LAS CUALES SE ESTABAN ADMINISTRANDO PARA LLEVAR NIVELES POR ENCEMIA DE 50.000 CON FINES DE REALIZAR PARACENTEISS Y TORACENTESIS EVACUATORIAS. CONTINUA MONITORIA.

Evolución : 16/07/2017 18:57:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

NOTA ANEXA
ANTE LA PRESENCIA DE LEUCOPENIA ABSOLUTA, CONSIDERO ES CANDIDATA A INICIO DE FACTOR ESTIMULADOR DE COLONIAS.

Evolución : 16/07/2017 18:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

PTE CON LES Y NEFROPATIA SECUNDARIA QUE REQUIRIO DIALISIS Y SE ENCUENTRA EN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LA MISMA. TIENE UNA LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA POR NO LOGRAR CONTROL DE ENF INMUNOLOGICA Y ESPECIFICAMENTE CON MARCADA ALTERACION EHMATOLOGICA Y RENAL. SE ENCUENTRA EN PLAN DE INICIAR TERAPIA BIOLOGICA. ULTIMOS DIAS CON FIEBRE PARA LO CUAL SE INICIA A/B CON CEFEPIME Y LINEZOLID, ESTE ULTIMO NO TOLERADO POR REACCION ALERGICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA SIN TTO QUE CUBRA GRAM POSITIVOS METESICILNO RESISNTENTE. VIENE ADEMAS EN PLAN DE TERAPIA TRANSFUSIONAL POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMA TRANSFUISON DE GRE EL DIA DE AYER. HOY POSTERIOR A TRANSFUSION DE PLAQUETAS, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA LO CUAL ES INTERPRETADO COMO POSIBLE REACCION ALERGICA. INICIAN MANEJO CON DOSIS EXTRA DE CORTICOIDE ADEMAS DE BOLO DE ADRENALINA CON POSTERIOR TAQUICARDIA SINUSAL DE 160. ANTE EL RIESGO RESPIRATORIO, DECIDEN TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION CRITICA A DONDE INGRESA EN REGULAR ESTADO, LIGERA POLIPNEA CON SAT ADECUDAS CON VENTURI DE ALTO FLUJO CON TAM ADECUADA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE REVISA RX TORAX DE DIA DE AYER CON SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA + PRESENCIA DE DERRAMES PLEURALES BILATERALES CON CARDIOMEGALIA Y ATELECTASIA BASAL DERECHA. EL CONTROL RADIOLOGICO DE HOY, HAY AUMENTO DE LOS SIGNOS DE SOBRECARGA. SE INDICA CONTINUAR MONITORIA. REQUIERE DEFINR NUEVA DIALISS SEGUN PARACLINCOS CONTROL DEL DIA DE MAÑANA. EN CASO TAL DE DEFINIR SU REALIZACION POR GRUPO DE NEFROLOGIA DADO DISCRETA ELEVACION DE AZODOS, SE SOLICITA QUE DURANTE TERAPIA DIALITICA SE LOGRE UN ULTRAFILTADO MAYOR. CONTINUA CON DIURETICO DE ASA ANTE FUNCIONALIDAD RESIDUAL PRESENTE CON FINES DE LOGRAR LLEVAR A BALANCE NEGATIVO. SE ESPERA POR REPORTES DE CULTIVOS ACTUALES CUYO PRELIMINAR VIENE NEGATIVO. SE MANTIENE TERAPIA CON CEFEPIME Y SE ANEXA VANCOMICINA ANTE LA NO TOELRANCIA AL LINEZOLID.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- LINEZOLID NO TOLERADO

TA 125/66 FC 110 FR 25 SAT 98% CON VENTURI 50%
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL SEMISECA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. NO AGREGADOS
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFITI MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- CH: LEUCOS 0.370, NEUTROS 53%, LINFOS 8%, HB 8.7, HTO 25,PLAQUETAS 33000
- FOSFORO 6.5, MAGNESIO 4.2, POTASIO 3.5, SODIO 138
- BUN 60

DX
- SIRS NUEVO DE FOCO NO CLARO. PODRIA CORRESOPNDER A LESION DE TEJIDOS BLANDO EN EXTREMIADD INFERIOR IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASo
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA)
- IRC EN TERAPIA DE RENAL LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE 8 DIAS.

    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA: ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL + BACTERMIA TRATADAS.
- POLISEROSITIS
    * DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
    * ASCITIS
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- E.D.A., RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
- DERRAME PLEURAL BILATERAL
- ULCERAS EN REGION PERIANAL
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

Evolución : 16/07/2017 18:09:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA: 17 HORAS

SE RECIBE LLAMADO DE FAMILIARES PACIENTE PRESENTA SENSACION DE DISNEA, TAQUICARDIA, CIANOSIS PERIBUCAL, TAQUIPNEA, SE AUSCULTA PACIENTE ENCONTRANDOSE PACIENTE CON SV: FC: 148 FR: 28 TA: 148/94 SATO2: 80 COPN CN A 2 LT/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASAS SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS, HIPOVENTILACION BIBASAL POR ATELECTASIAS BASALES BILATERALES, LIGERAS RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUPRACLAVICULARES, SE INIDICA COLOCACION DE MASCARA VENTURY AL 50%, SE ORDENA COLOCACION DE 16 MG DE DEXAMETASONA, SE INDICA COLOCACION ADICIONAL DE 0.4 MG DE ADRENALINA. SE INDICA MONITORIZACION CONTINUA, TOMA DE EKG, TOMA DE GASES ARTERIALES, CON NUEVOS SIGNOS VITALES: FC: 162 FR: 26 TA: 154/96 STO2: 93 CON MASCARA VENTURY AL 50%. GASES ARTERIALES MUESTRA ALCALOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 124. EKG QUE MUESTRA TAQUICARDIA SINUSAL SIN SUPRA NI INFRADESNIVELES, SIN ALTERACION DE LOS COMPLEJOS NI INTERVALOS. ES COMENTADA EN REANIMACION POR CUADRO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO DE MANERA AGUDA. PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA Y PANCITOPENIA SEVERA, SIN INICIO AUN DE RITUXIMAB. PACIENTE ACEPTADA POR DR JAIMES MEDICO INTERNISTA EN REANIMACION. SE TRALADA PACIENTE A REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO PARA MONITORIZACION CONTINUA.

Evolución : 16/07/2017 18:06:00
Análisis : PACIETNE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTURY A ALTAS CONCENTRACIONES, SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES MULTIPLES PUNCIONES POR ACCESO DIFICIL (4)
SE REPORTAN RESULTADOS CON MEDICO DE MANEJO.

Evolución : 16/07/2017 16:46:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+58

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON LES ACTIVO Y PANCITOPENIA SEVERA, TROMBOCITOPENIA DE 33.000, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PREMEDICACION CON ACETAMINOFEN, RANITIDINA,

HIDROXICINA, RANITIDINA, PACIENTE CON SV: FC: 94 FR: 20 TA: 146/93 Tº 37. PACIENTE HEMODIANMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA SE PROCEDE A INICIAR HEMOTRANSFUSION DE UN CUPS DE PLAQUETAS:

COMPONENTE: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS IRRADIADAS
NUMERO UNIDAD: 1174834
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: 1957480AC
FECHA VENCIMIENTO: 18/07/2017
HORA DE INICIO: 15+40
HORA DE TERMINACION: 15+58
SV ANTES: TA: 146/93 FC: 94 FR: 20 Tº 37 SATO2: 91 CON CN A 2 LT/MIN
SV DURANTE: TA: 130/82 FC: 98 FR: 19 Tº 36.9 SATO2: 90 CON CN A 2 LT/MIN
SV DESPUES: TA: 122/76 FC: 94 FR: 21 Tº 36.8 SATO2: 92 CON CN A 2 LT/MIN

PACIENTE TERMINA HEMOTRANSFUSION DE PLAQUETAS SIN REACCIONES ADVERSAS, NO RASH, NO AUMENTO DE LA DISNEA, NO EMESIS. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR SER DIFICILES CONSEGUIR PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS IRRADIADAS Y SOLO HABER UN CUPS EN EL MOMENTO LABORATORIO INDICA QUE TRAE OTRO CUPS QUE LLEGARA EN APROXIMADAMENTE 3 HORAS POR LO QUE CORRESPONDE A TURNO DE LA NOCHE TRANSFUNDIR ESE OTRO CUPS DE PLQUETAS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVUISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL

Evolución : 16/07/2017 11:09:00
Análisis : NEU 0.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.03 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.13 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.13 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.37 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 8.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 3.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.75 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 33 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.57 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 4.29 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 60.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.57 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, PANCITOPENIA SEVERA CON AUMENTO DELA HB RESPECTO A DIA ANTERIOR TRAS HEMOTRANSFUSION, PERSISTE CON ANASARCA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CON LIGERA MEJORIA CLINICA, HOY DEBE TRANSFUNDIRSELE 2 CUPS DE PLAQUETAS PREVIA PREMEDICACION PARA TENER PLAQUETAS POR ENCIMA DE 50.000. PACIENTE CON HIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA. SE SUSPENDE MAGENSIO. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO INDICADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA REPOSICION DE ALBUMINA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PARTE DE NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. HEMOCULTIVOPS NEGATIVOS A LAS 24-48 HORAS

Evolución : 15/07/2017 23:58:00
Análisis : PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE.-
CSV
AC

Evolución : 15/07/2017 18:36:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 17+50

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCIONES ADVERSAS TRAS CULMINACION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4 SE INICIA A LAS 15+40 HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031443
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031443
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/08/2017
HORA INICIO: 15+40 HORA TERMINACION: 17+50
SV ANTES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº: 36.4
SV DURANTE: TA: 149/94 FC: 88 FR: 21 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 145/92 FC: 90 FR: 20 Tº 36.5

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE

Evolución : 15/07/2017 17:43:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+35

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17

8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, CON PREVIA PREMEDICACION CON HIDROXICINA 10 MG, HIDROCORTISONA 100 MG, ACETAMINOFEN 1 GR Y RANITIDINA 50 MG, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº 36.3, SE INICIA A LAS 13+32 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031353
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031353
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 13+32 HORTA TERMINACION: 15+35
SV ANTES: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº: 36.3
SV DURANTE: TA: 130/92 FC: 96 FR: 20 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS A LAS 15+40, SIN REACCIONES ADVERSAS

Evolución : 15/07/2017 14:26:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 15/07/2017 11:51:00
Análisis : PLAQUETAS 28 K/uL (150 - 450)
NEU 0.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.08 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.41 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.23 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 39.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 24.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 20.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.76 g/dL (11.50 - 15.50)

CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 57.00 mg/dL (7.00 - 18.70)

PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA Y MANEJO CON HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ATELECTASIAS SIGNIFICATIVAS EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. PACIENTE AFENRIL, CON HEMOGLOBINA EN CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA SEVERA A QUIEN EN LA NOCHE NO TRANSFUNDEN, YA LLEGARON UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS. ES LLEVADA A HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION. REQUIERE REMISION URGENTE A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. EN LA TARDE A LA LLEGADA DE LA DIALISIS SERA HEMOTRANSFUNDIDA. PENDIENTE LLEGADA DE PLQUETAS. PENDIENTE REALIZACION

DE ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION SELECTIVA, PENDIENTES RESULTADOS DE POLICULTIVOS. REMISION DE CARACTER UREGENTE POR ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 14/07/2017 23:57:00
Análisis : NOTA NOCHE DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX:
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PTE QUIEN ESTA PENDIENTE DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS GRE Y PLAQUETAS,CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE INOCUIDAD INMUNOLOGICA COMO IRRADIADOS O LEUCORREDUCIDOS CON LOS CUALES NO SE CUENTA EN EL MOMENTO,ASI QUE SE POSPONDRA LA TRANSFUSION SALVO SE ENCUENTR UN RIESGO DE URGANCIA VITAL,MAXIME CUANDO LA PTE PRESENTA UN EVENTO PROBABLEMENTE ALERGICO EN LA TARDE DEL 14/07/2017 COMO SE COMENTO.
DE OTRA PARTE SE DISMINUYO EL APORTE DE O2 SUPLEMENTARIO POR PERSISTENCIA DE SATURACION POR ENCIMA DE 95% CON VENTURY AL 50%.ASI MISMO LA PTE NO DESEA QUE SE ADMINISTRE DIURETICO AUN CON SD EDEMATOSO 2D.

Evolución : 14/07/2017 16:54:00
Análisis : GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PCO2: 29.5 PO2: 55.1 HCO3: 21 CA: 1.05 K: 4.4 NA: 135 LAC: 2.4 GLU: 157 HB: 9.3 SATO2: 90.6 PAFI: 229

ELECTROCARDIOGRAMA FC: 149, MALA TECNICA, AUMENTADA DISTORSION, VALORABLE CON RITMO SINUSAL, NO SUPRA NIO INFREDESNIVELES, NO SIGNOS DE ISQUEMIA NI DE NECROSIS EVIDENTES

ECOGRAFIA DE TORAX DEL 14/07/2017 REALIZADA POR DRA KATHERINE OWEN MEDICO RADIOLOGO REPORTA PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES. EL IZQUIERDO LAMINAR CON ATELECTASIA PASIVA DEL PULMON SUBYACENTE

GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo
MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR

GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC
HEMATOCRITO 21.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 25 K/uL (150 - 450)
NEU 0.07 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.49 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.19 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 36.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 33.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 29.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.87 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 23.21 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, POLISEROSISTIS, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION POR CUADRO DE ANASARCA, PACIENTE QUIEN AL INICIAR LINEZOLID PRESENTA DISNEA, SE SUSPENDE MEDICAMENTO Y SE ESPERA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PACIENTE A QUIEN POR TAQUIPNEA Y DISNEA SECUNDARIA A LINEZOLID SE LE INDICA ADMINISTRAR 16 MG DE DEXAMETASONA. ES ESTABILIZADA Y DEJADA CON VENTURY AL 50%. HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA SEVERA, YA TIENE RESERVADOS GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS, IRRADIADOS, CON TROMBIOCITOPENIA SEVERA DE 25.000 SE RESERVA 3 CUPS DE PLAQUETAS. TIENE GASES ARTERIALES QUE MUESTRA HIPOXEMIA, TOMADOS PREVIOS A COLOCACION DE VENTURY. RESTO DE GASES ARTERIALES CON LIGERA HIPERLACTEMIA, PAFI EN LIMITE INFERIOR. POR CUADRO DE LES ACTIVO INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNADTIA A ENFERMEDAD. AUN SIN REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX. SE CONTINUA MANEJO CON VENTURY, TERAPIA RESPIRATORIA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. MONITORIZACION CONTINUA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE A DICHO CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR GRAN DETERIORO CLINICO DE SU LES Y RIESGO ALTO DE MORTALIDADA A CORTO Y MEDIANO PLAZO, PENDIENTE RESULTADOS DE POLICULTIVOS Y VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE INFORMA A ESPOS Y TIA DE LA PACIENTE, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. NO SE PUEDE REALIZAR PARACENTESIS POR HIPOALBUMINEMIA SEVERA, EN REPOSICION DE ALBUMINA, POR PANCITOPENIA SEVERA Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE

Evolución : 14/07/2017 16:12:00
Análisis : ekg taquicardia sinusal
Gases art. sin deterioro de hipoxemia o acidemia
Se decide dexametasona 16 mg ahora
Se suspende ABx Linezolid.-
-.-.-.-.-.

Evolución : 14/07/2017 15:41:00
Análisis :

Evolución : 14/07/2017 9:40:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE VALORO EL DIA DE AYER CON MEDICINA INTERNA QUIEN ADICIONA MANEJO MEDICO CON LINEZOLID Y SE DECIDE APLAZAR 48 HORAS INICIO DE RITUXIMAB, CONTROL PARACLINICO CON DISMINUCION BRUSCA DE LOS NIVELS DE HEMOGLOBINA A 6.9 SE SOLICITA LA RESERVA Y APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON MONITORIZACION CONTINUA.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA,

NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
REPORTE DE POLICULTIVOS
CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)
INICIAR LINEZOLID 600MG IV CADA 12 HORAS
SE APLAZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VALORACION POR INFECTOLOGIA
VALORACION POR CX PLASTICA
VALORACION POR NEFROLOGIA
TOMA Y REPORTE DE ECOGRAFIA DE TORAX
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Evolución : 14/07/2017 9:10:00
Análisis : DIETA

Evolución : 13/07/2017 17:26:00
Análisis : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DR GUSTAVO ARANGO MEDICO RADIOLOGO EL 10/07/2017 REPORTA CAMBIOS SUGESTIVIOS DE HEPATOPATIA CRONICA, HALLAZGO A CORRELACIONAR CON EL CUADRO CLINICOY LOS DEMAS ESTUDIOS PARACLINICOS. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 2 CMS AP. ASCITIS.

HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.46 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 43 K/uL (150 - 450)
NEU 0.11 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.11 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.21 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 28.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 17.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.53 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.86 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 46.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.94 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS LAS CUALES NO ESTAN CLARAS SI CONTINUAN POR ULTRAFILTRACION O NO PORQUE HOY DRA DAZA MEDICO NEFROLOGA DEVOLVIO DE LA UNIDAD RENAL SIN REALIZAR HEMODIALISIS ORDENADAS POR DR MACHACON, TIENE PENDIENTE REVALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU SERVICIO. PACIENTE CON PANCITOPENIA FEBRIL EL DIA DE HOY POR LO CUAL FUE HEMOCULTIVADA Y SE PRORROGA INICIO DE RITUXIMAB POR 48 HORAS. POR GRAN AUMENTO DE ULCERA ENPIERNA IZQUIERDA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE CON HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN REPOSICION ENDOVENOSA. CON RADIOGRAFIA DE TORAX SIN REPORTE OFICIAL QUE MUESTRA DERRAME PLEURAL BILATERAL, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX. POR PICO FEBRIL, SE SOLICITA UROANALISIS, UROCULTIVO, GRAM DE ORINA PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO ORDENADO POR MEDICINA INTERNA DE LINEZOLID-CEFEPIME. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (URGENTE!!!) POR RIESGO DE MAYOR DETERIORO CLINICO DE LA PACIENTE, REQUIERE MANEJO INTERGAL PRIORITARIO POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA ORDENADOS DESDE LA MAÑANA

Evolución : 13/07/2017 16:26:00
Análisis : REMITIR A NIVEL IV DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOOGIA
SE APLZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VAL INFECTOLOGIA
SE ASOCIA LINEZOLID A CEFEPIME YA INICIADO

CX PLASTICA PARADESBRIDAMIENTO
.-.-.--.-.-.

Evolución : 13/07/2017 13:33:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 13/07/2017 8:34:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMCIA, CON EVOLUCION ESTACIONARIA AHORA CON PICO FEBRIL DE 38.7 ASOCIADO A BICITOPENIA, TROMBOCITOPENIA Y HIPOALBUMINEMIA, TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA EN CUANTO LLEGUE EL MEDICAMENTO. SE DECIDE INICIO DE PROTOCOLO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS HASTA TANTO SE TENGA RESULTADO DE POLICULTIVOS LOS CUALES TAMBIEN SE SOLICITAN.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.

INICIO DE RITUXIMAB

HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION HOY EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

POLICULTIVAR

CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)

Evolución : 12/07/2017 16:43:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION, PACIENTE CON ANASARCA, CON HIPOPROTEINEMIA. EN ESPERA DE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. TIENE HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION MAÑANA EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE INICIA REPOSICION DE ALBUMINA 100 CC POR DIA

Evolución : 12/07/2017 12:03:00
Análisis : Control de Labs
No ha sido dispensado la medicacion ordenada Rituximab
Tampoco Mesna, ciclofosfamida, pegfilgastrim
-.-.-.-.-.

Evolución : 12/07/2017 8:39:00
Análisis : PAC CON VIA ORAL PARA RENAL
ALTA EN FIBRA FRACCCIONADA

Evolución : 11/07/2017 17:30:00
Análisis : CORRECCION HEMODIALISIS EL JUEVES 13/07/2017 A LAS 11:30 AM SE SOLICITA TRASLADO EN AMBULANCIA, SE ENTREGA ORDEN DE LA MISMA

Evolución : 11/07/2017 17:29:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 28.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 73 K/uL (150 - 450)
NEU 0.40 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.24 M/uL (4.50 - 6.50)

MCV 86.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.72 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.52 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.40 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 7.33 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 4.09 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 40.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.65 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, AFEBRIL EN EL MOMENTO, TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON PERSISTENCIA DE HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA SIN INDICACION TRANSFUSIONAL, CON AZOADOS CONTROLADOS, CON ANASARCA, PANCITOPENIA. DE ACUERDO A LI INIDICADO POR DR RAMIREZ MEDICO INTERNISTA DE TURNO EN PISOS DEBE SER REMITIDA ARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOLOGIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PASADO MAÑANA. SE DEJA HECHA REMISION. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 11/07/2017 12:37:00
Análisis : BLANCOS 520 N 400 HB 8.92 PLAQUETAS 73000
CREATINIA 0.9 BUN 40.2
POTASIO 3.65 SOIDO 138.1

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRTITOS, PANCITOPENICA, TAQUCIARDICA, USO DE OXIGENO BAJO FLUJO, PERSISTE CON SOBRECARAGA, RECHAZA TRASLADO A DIALISIS ANTE LLEGADA TARDE DE LA AMBULANCIA, CONTINUA MANEO MEDICO, CURVA TERMICA EN CASO DE FIEBRE POLICULTIVAR , SE INSISTE EN TRASLADO A SESION DE DIALISIS , PACIENTE REITERA SU NEGACION PARA EL MISMO , SE INFOMA A FAMILIAR , SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL IV NIVEL (REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA , NEFROLOGIA)

Evolución : 11/07/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE REITUXIMAB, CICLOFOSFAMIDA y MESNA
PANCITOPENIA EN AUMENTO
TERAPIA FISICA INTENSIVA
-.-.-.-.-.-.-.
REMISION A NIVEL IV PARAMANEJO CONJUNTO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA

Evolución : 10/07/2017 18:19:00
Análisis : NEU 4.82 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 2.26 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.42 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.05 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.93 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 30.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.51 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 7.56 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 63.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 29.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.56 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.65 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.17 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 199 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 33.30 % (43.50 - 53.70)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (12.50 - 16.50)
CREATININA 3.5 mg/dL (0.7 - 1.6)

NITROGENO UREICO 26.00 mg/dL (8.90 - 20.60)
POTASIO 2.90 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 0.86 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 146.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN HEMODIALISIS, CON CELULITIS EN PIERNA DERECAH EN MANEJO, CON ULCERAS POR PRESION EN REGION SACRA EN MANEJO CON CLINICA DE HERIDAS, PACIENTE CON CREATININA ELEVADA, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICSO CONTROL MAÑANA. CONTINUA REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO

Evolución : 10/07/2017 10:31:00
Análisis : REPORTE PARACLINICO:
10/07/17 HTO: 28.00 HB: 9.22 PLT: 91.000 NEU: 820 LIN: 90 CREATININA 1.1 BUN 33.2 POTASIO 3.91 SODIO 140.0

A/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS, QUEIN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DIALITICA CON INADECUADA TOLERANCIA, TIENE NUEVA SESION EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA, SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES.

Evolución : 09/07/2017 11:30:00
Análisis : EVOLUCION ESTABLE, PREOCUPA PERSISTENCIA DE TAQUCIARDIA, SE MANTIENE EN ANASARCA, ANTE LO CUAL SE REQUIERE AUMETN DE ULTRAFILTRADO EN HEMODIALISIS, SIN EMBARGO TENDENCIA A HIPOTENSION DURANTE LA MISMA POR LO CUAL NO LO TLERA, SE ESPERA INICIO DE RITUXIMAB, SE MANTIENE MANEJO MEDICO

Evolución : 08/07/2017 17:03:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA HAN MEJORADO ASTENIA Y ADINAMIA, PERO AGREGA DOLOR CONTINUO Y LANCINANTE DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE PRECISA DURANTE LA EXPLORACIÒN SIGNOS QUE SUGIEREN RINOFARINGITIS VIRAL.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 1,53, Hb 9,36, Htto 29,3%, Plaquetas 109000)
* Azoados que persisten elevados (BUN 39,3, Creatinina 1,4)
* Potasio normal (4,01)
* Sodio normal (139,2)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN PARA SU ADMINISTRACIÒN.
SOBRE LAS 13+00Hrs DEL DIA SE TRASLADA EXTRAINSTITUCIONALMENTE PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, DEJO ORDENES PARA REALIZACIÒN ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL Y DOPPLER VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL, DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, RETORNO UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 08/07/2017 8:03:00
Análisis : PENDIENTE APLICAR RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA /MESNA SEGUIDA D E PEGFILGASTRIM

Evolución : 07/07/2017 13:38:00
Análisis : -----

Evolución : 07/07/2017 13:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,64, Hb 9,35, Htto 29,1%, Plaquetas 115000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 34,6, Creatinina 1,4)
* Hipocaliemia ligera (3,14)
* Sodio normal (139,6)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 8/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 07/07/2017 12:22:00
Análisis : reponer potasio
pendiente rituximab y ciclofosfamida/mesna
--.-.-.-.-..--.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 06/07/2017 13:29:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,71, Hb 9,42, Htto 28,9%, Plaquetas 100000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 29,1, Creatinina 1,3)
* Hipocaliemia moderada (2,77)
* Sodio normal (138,1)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL, SOLICITO ECOGRAFIA DE ABDOMEN CONTROL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.

NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, TRASLADO A UNIDAD RENAL HOY, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 06/07/2017 10:48:00
Análisis :

Evolución : 05/07/2017 13:39:00
Análisis : SE ORDENA REPOSICIÓN DE POTASIO 4mEq/h.

Evolución : 05/07/2017 13:30:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICO.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA, RECUPERACIÓN PARCIAL DE LA PANCITOPENIA, MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, HIPOCALIEMIA MODERADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL. POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 6/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 05/07/2017 11:46:00
Análisis : -.-.-.

Evolución : 05/07/2017 11:33:00
Análisis : PENDIENTE RITUXIMAB , CICLOFOSFAMIDA
-.-.-.-..-.-

Evolución : 04/07/2017 16:22:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 04/07/2017 11:30:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal.
Se revalorará al retorno.

Evolución : 04/07/2017 11:25:00
Análisis : -.-.-.-..-

Evolución : 04/07/2017 11:14:00
Análisis : Dosis de ciclofosfamida /mesna y Rituximab pendientes

-..-.-.-.-

Evolución : 04/07/2017 9:33:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 18:08:00
Análisis : .

Evolución : 03/07/2017 17:19:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CON ACOMPAÑAMIENTO

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO

3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00
Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)
NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.

SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)
* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)

* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1

HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000 LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2
* Acido folico 1mg x1
* Furosemida 20mg x3
* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2
* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00

Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)
* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)
* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)
* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO

DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA
EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17

6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD

RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA

PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)

MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)

HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)

* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana

Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,,-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA

INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)

EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV

PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00

Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-.-.--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA

POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017

Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.

EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17

10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.

BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA,

AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA

2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.

*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO
ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS

ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON

ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE

EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE

SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.

*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO

FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA

TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: .::::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00

Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)

LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)

MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)

MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)

EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)

BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)

BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)

HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)

HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)

MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)

MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4 85 mg / dL (3 80 - 5 40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO
, PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA
COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION
DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia

SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017

*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE

17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL ,
PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

Fecha : julio 3, 2017 16:19:41
Resumen : Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 18/06/2017 23:00:00

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 22:00:00

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070

FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00

Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)
NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)

LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)
* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)
* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES

ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000 LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL

10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2
* Acido folico 1mg x1
* Furosemida 20mg x3
* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2
* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00
Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)
* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)

* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)
* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)

RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO

HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA
EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN

COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00

Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)

MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME

PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)

LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA

INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA

POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)

BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)

HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL

SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA

INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00

Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR

DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)

WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16

- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO

MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17

9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA

BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO

QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA

*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO

NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00

Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES.
SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL

PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS

PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA

*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN

EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.

*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE

SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA

MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL,
SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: :::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,..

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA,
DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE
SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE
NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00

Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)

HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)

HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)

MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)

MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)

BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO
, PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA
COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION
DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL , PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

Fecha : junio 18, 2017 18:35:39
Resumen : Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 17/06/2017 11:56:00 a.m.

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 10:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 04:37:00 p.m.

EVOLUCION

Evolución : 18/06/2017 12:09:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)

MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 01:21:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 03:12:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)

MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 01:56:00 p.m.
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 03:43:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE

AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 06:35:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 03:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00 a.m.
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 08:51:00 a.m.
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 06:32:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 05:31:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00 p.m.
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 06:52:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 04:25:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00 p.m.
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00 a.m.
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 07:07:00 p.m.
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 06:10:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 04:28:00 p.m.
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 08:13:00 a.m.
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 08:11:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 06:57:00 a.m.

Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 05:34:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 02:12:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33,

RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 06:45:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 05:35:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)

POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00 a.m.
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 06:46:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 05:24:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00 p.m.
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 08:45:00 a.m.
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 06:25:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 02:22:00 p.m.
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00 p.m.
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00 a.m.
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 11:51:00 p.m.
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 10:06:00 p.m.
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 04:03:00 p.m.
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 06:43:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 04:54:00 p.m.
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 04:49:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 06:21:00 p.m.
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 05:32:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 05:04:00 p.m.

Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 01:33:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 01:29:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 04:31:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 04:17:00 p.m.
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO

CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 02:49:00 p.m.
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00 a.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 09:46:00 a.m.
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 05:18:00 p.m.
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 04:15:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA

MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00 a.m.
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 06:24:00 p.m.
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 03:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00 p.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico,

con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 09:39:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 06:41:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 05:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 01:20:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)

* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 01:58:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)

EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 06:42:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO

- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 06:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 07:15:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 04:43:00 p.m.
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 02:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 06:26:00 p.m.
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 05:21:00 p.m.
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 05:06:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR

MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 03:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 02:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 07:21:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 01:05:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.

EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 04:51:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 04:12:00 p.m.
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?

12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 05:41:00 a.m.
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 09:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 05:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 04:39:00 p.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17

*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 09:57:00 a.m.
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 01:57:00 a.m.
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 11:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00 a.m.
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 09:36:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA

*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 11:59:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 10:48:00 p.m.
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 06:29:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:53:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:51:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:46:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:43:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 04:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 02:10:00 p.m.
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 07:23:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 02:41:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.

INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 02:40:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 10:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 04:11:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 03:50:00 p.m.
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 02:59:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 01:16:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 06:08:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 10:49:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS

INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 10:39:00 p.m.
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 05:39:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 04:13:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.

TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 07:02:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 12:43:00 a.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS

RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 07:34:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 05:02:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 01:28:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS

*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 09:58:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:48:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:46:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 12:25:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 10:45:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 07:24:00 p.m.
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 06:54:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 05:55:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:26:00 p.m.
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 04:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA

POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 03:42:00 p.m.
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17

*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 02:20:00 a.m.
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 10:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 07:35:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 06:13:00 p.m.
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 05:09:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 01:56:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 12:59:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 04:42:00 p.m.
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX

- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00 a.m.
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE

GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 03:55:00 p.m.
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 06:10:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 05:19:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00 a.m.
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 06:44:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 05:59:00 p.m.
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09

AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: :::::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00 a.m.
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 05:17:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 04:50:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 05:41:00 p.m.
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 05:20:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00

PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00 p.m.
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 09:56:00 a.m.
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC:	3.89 M/uL	(4.0 - 5.5)

HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)

HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)

MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)

MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95

CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 06:14:00 p.m.
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)

HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO
, PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA
COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION
DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 02:33:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00 a.m.
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE

PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 01:51:00 a.m.
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 06:06:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 09:09:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS, PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 09:08:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS, PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 12:02:00 a.m.
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL ,
PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 10:55:00 p.m.
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 08:51:00 p.m.
Análisis : +

Fecha : junio 12, 2017 18:00:28
Resumen : Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 11/06/2017 08:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 10:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 04:37:00 p.m.

EVOLUCION

Evolución : 12/06/2017 04:28:00 p.m.
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 08:13:00 a.m.
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 08:11:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 06:57:00 a.m.
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 05:34:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 02:12:00 p.m.

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 06:45:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 05:35:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)

MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00 a.m.
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.

PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 06:46:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 05:24:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00 p.m.
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 08:45:00 a.m.
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 06:25:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 02:22:00 p.m.
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00 p.m.
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00 a.m.
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 11:51:00 p.m.

Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 10:06:00 p.m.
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 04:03:00 p.m.
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05

PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 06:43:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 04:54:00 p.m.
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 04:49:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 06:21:00 p.m.
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 05:32:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 01:33:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 01:29:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 04:31:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 04:17:00 p.m.
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 02:49:00 p.m.
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00 a.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 09:46:00 a.m.
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 05:18:00 p.m.
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 04:15:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00 a.m.
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 06:24:00 p.m.
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 03:18:00 p.m.

Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00 p.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 09:39:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 06:41:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 05:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 01:20:00 p.m.

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 01:58:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)

EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 06:42:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA,

SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 06:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am,

REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 07:15:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 04:43:00 p.m.
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 02:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 06:26:00 p.m.
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 05:21:00 p.m.
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 05:06:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 03:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 02:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 07:21:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 01:05:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA

DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 04:51:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 04:12:00 p.m.
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO

3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA

*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 05:41:00 a.m.
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 09:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 05:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 04:39:00 p.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).

* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 09:57:00 a.m.
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 01:57:00 a.m.
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 11:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00 a.m.
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 09:36:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17

*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 11:59:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 10:48:00 p.m.
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 06:29:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:53:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:51:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:46:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:43:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 04:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 02:10:00 p.m.
Análisis :

CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 07:23:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 02:41:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 02:40:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 10:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 04:11:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 03:50:00 p.m.
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 02:59:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 01:16:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 06:08:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 10:49:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO,

FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 10:39:00 p.m.
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 05:39:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 04:13:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00 a.m.

Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 07:02:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 12:43:00 a.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 07:34:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 05:02:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 01:28:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL

CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 09:58:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:48:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:46:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 12:25:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 10:45:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 07:24:00 p.m.
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 06:54:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 05:55:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:26:00 p.m.
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 04:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 03:42:00 p.m.
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE

SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 02:20:00 a.m.
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 10:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 07:35:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 06:13:00 p.m.
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 05:09:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 01:56:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 12:59:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 04:42:00 p.m.
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00 a.m.
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5

POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 03:55:00 p.m.
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 06:10:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 05:19:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00 a.m.
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 06:44:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 05:59:00 p.m.
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .

Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,,.,.,.,,

Evolución : 09/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: ::::::::::::::::::::::::::
: ::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00 a.m.
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 05:17:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 04:50:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 05:41:00 p.m.
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES

GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 05:20:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00 p.m.
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 09:56:00 a.m.
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)

EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)

BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)

BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)

HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)

HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)

MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)

MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4 85 mg / dL (3 80 - 5 40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 06:14:00 p.m.
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)

NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO
, PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA
COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION
DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 02:33:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00 a.m.
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia

Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 01:51:00 a.m.
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 06:06:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 09:09:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 09:08:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL

CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 12:02:00 a.m.
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL , PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 10:55:00 p.m.
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 08:51:00 p.m.
Análisis : +

Fecha : junio 6, 2017 15:51:02
Resumen : Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 06/06/2017

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 10:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 04:37:00 p.m.

EVOLUCION

Evolución : 05/06/2017 06:43:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 04:54:00 p.m.
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 04:49:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 06:21:00 p.m.
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 05:32:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 01:33:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 01:29:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 04:31:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 04:17:00 p.m.
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE

TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 02:49:00 p.m.
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %I (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00 a.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 09:46:00 a.m.
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 05:18:00 p.m.
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 04:15:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00 a.m.
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 06:24:00 p.m.
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 03:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00 p.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 09:39:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 06:41:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 05:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 01:20:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:

* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 01:58:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)

NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 06:42:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 06:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:

* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 07:15:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 04:43:00 p.m.
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 02:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 06:26:00 p.m.
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 05:21:00 p.m.
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 05:06:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 03:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 02:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 07:21:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 01:05:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.

SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 04:51:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 04:12:00 p.m.
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO

*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE

EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 05:41:00 a.m.
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 09:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 05:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 04:39:00 p.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA

BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 09:57:00 a.m.
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 01:57:00 a.m.
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 11:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00 a.m.
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 09:36:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS

*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 11:59:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 10:48:00 p.m.
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 06:29:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:53:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:51:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:46:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:43:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 04:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 02:10:00 p.m.
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA

Evolución : 19/05/2017 12:32:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 07:23:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 02:41:00 a.m.
Análisis :

TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 02:40:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 10:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 04:11:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 03:50:00 p.m.
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 02:59:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 01:16:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE

TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 06:08:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 10:49:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA

COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 10:39:00 p.m.
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 05:39:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 04:13:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA

SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 07:02:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 12:43:00 a.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 07:34:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 05:02:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 01:28:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA

DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 09:58:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:48:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:46:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 12:25:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 10:45:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 07:24:00 p.m.
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 06:54:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 05:55:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:26:00 p.m.
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 04:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN

URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 03:42:00 p.m.
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.

*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 02:20:00 a.m.
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 10:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 07:35:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 06:13:00 p.m.
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 05:09:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 01:56:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 12:59:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 04:42:00 p.m.
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00 a.m.

Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00 a.m.
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y

VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 03:55:00 p.m.
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 06:10:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 05:19:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE

GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00 a.m.
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 06:44:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 05:59:00 p.m.
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL,
SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: ::::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00 a.m.
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 05:17:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 04:50:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 05:41:00 p.m.
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 05:20:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00 p.m.
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 09:56:00 a.m.
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)

HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)

HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)

MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)

MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 06:14:00 p.m.
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)

BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO
, PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA
COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION
DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 02:33:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00 a.m.
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 01:51:00 a.m.
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 06:06:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 09:09:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010

*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 09:08:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 12:02:00 a.m.
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO

DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL , PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 10:55:00 p.m.
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 08:51:00 p.m.
Análisis : +

Fecha : mayo 30, 2017 18:49:54
Resumen : Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 10:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 04:37:00 p.m.

EVOLUCION

Evolución : 30/05/2017 06:41:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 05:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS

URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 01:20:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 01:58:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 06:42:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)

* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 06:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 07:15:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 04:43:00 p.m.
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Fecha : mayo 26, 2017 17:06:43
Resumen : Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 10:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 04:37:00 p.m.

EVOLUCION

Evolución : 26/05/2017 04:43:00 p.m.
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 02:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA

DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 06:26:00 p.m.
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 05:21:00 p.m.
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 05:06:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 03:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 02:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)

* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 07:21:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 01:05:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 04:51:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.

BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 04:12:00 p.m.
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 05:41:00 a.m.
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO
ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 09:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 05:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 04:39:00 p.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 09:57:00 a.m.
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 01:57:00 a.m.
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 11:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00 a.m.
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 09:36:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 11:59:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 10:48:00 p.m.
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 06:29:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:53:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:51:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:46:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:43:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 04:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 02:10:00 p.m.
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO

*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 07:23:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 02:41:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 02:40:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 10:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 04:11:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 03:50:00 p.m.

Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 02:59:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 01:16:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL

*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 06:08:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 10:49:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 10:39:00 p.m.
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 05:39:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 04:13:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER

SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 07:02:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 12:43:00 a.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 07:34:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 05:02:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 01:28:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 09:58:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:48:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:46:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 12:25:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 10:45:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 07:24:00 p.m.
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 06:54:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 05:55:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:26:00 p.m.
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 04:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 03:42:00 p.m.
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 02:20:00 a.m.
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 10:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 07:35:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 06:13:00 p.m.
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 05:09:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 01:56:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 12:59:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 04:42:00 p.m.
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00 a.m.
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 03:55:00 p.m.
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 06:10:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 05:19:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00 a.m.
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 06:44:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 05:59:00 p.m.
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: .....
: .....
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00 a.m.
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 05:17:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 04:50:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 05:41:00 p.m.
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 05:20:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00 p.m.
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL

REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 09:56:00 a.m.
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC:	3.89 M/uL	(4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA:	11.2 g/dL	(12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO:	32.5 %	(37.7 - 47.9)
MCV:	83.50 fL	(80.00 - 100.00)
MCH:	28.70 pg	(27.00 - 34.00)
MCHC:	34.40 g/dL	(31.80 - 36.00)
RDW:	12.8 %	
PLAQUETAS	209.0 K/uL	(142.0 - 424.0)
MPV:	6.62 fl	(0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 06:14:00 p.m.
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO , PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES

PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 02:33:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00 a.m.
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 01:51:00 a.m.
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 06:06:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA

-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 09:09:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 09:08:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)

*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 12:02:00 a.m.
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL ,
PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2

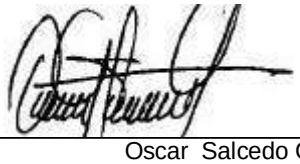
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 10:55:00 p.m.
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 08:51:00 p.m.
Análisis : +



Profesional : Oscar Salcedo Garcia

Registro Profesional : 80411384

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	40 años 0 meses 8 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52671114
Fecha Ingreso:	5/2/2017
Hora Ingreso:	17:46:38
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Sindrome del colon irritable con diarrea

Datos del Egreso

No. Egreso:	71753723
Fecha Egreso:	8/4/2017
Hora Egreso:	14:43:00
Servicio Egreso:	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Otras formas de lupus eritematoso sistemico

EPICRISIS

Medicamento NO POS: RITUXIMAB X500MG SOL INY VIAL X50ML (AMP) CF [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 04/07/2017 0:00:15

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 31/07/2017 19:34:00

Medicamento NO POS: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 14/07/2017 15:30:00

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 22:00:00

Medicamento NO POS: MESNA SOL. INY. x400mg/4ml AMP. (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 08/05/2017 0:00:13

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 31/07/2017 18:26:00
Análisis : NEU 1.48 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.10 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.02 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.46 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.90 fL (80.00 - 100.00)

MCH 29.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.30 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.47 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 94 %
LYM% DF 4 %
MONO% DF 2 %
HEMATOCRITO 29.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 49 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 69.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.99 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, CON AUMENTO DE BUN DIA TARS DIA, CREATININA ESTABLE, CON AUMENTO DE REQUERIMIENTOS DE OXIGENO RESPECTO A DIA ANTERIOES, PACIENTE CON ABSCESO PERIANAL Y GENITAL EN AUMENTO. CON ASCITIS Y SINDROME EDEMATOSO NO CONTROLADO. REQUIERE REVALORACION POR NEFROLOGIA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA. PACIENTE CON COMPROMISO MULTISISTEMICO. CON POSIBILIDADES DE GRAN DETERIORO CLINICO Y HASTA MUERTE. REQUIERE TRAMITES DE REMISION URGENTE. PACIENTE CONCIENTE PROCEDIMIENTO POR CX GENERAL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 31/07/2017 14:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE AL INGRESAR A LA HABITACIÓN. POR LO REGISTRADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia, rangos de seguridad, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, RAN 92%, Hb 10.3, Htto 29%, Plaquetas 49000)
* Azoados estables en normalización de ERC (BUN 69.8, Creatinina 0.7)
* Sodio normal (142.4)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÓN).
NO OBSTANTE A ÉSTO SE HA DOCUMENTADO LESIÓN DE REGIÓN PERIANAL CON EXTENSIÓN AL PERINÉ CON ALTO RIESGO DE INFECCION Y SEPSIS PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO + DERIVACIÓN DE ASA MEDIANTE COLOSTOMÍA, PROCEDIMIENTOS ANTE LOS CUALES LA PACIETNE Y SU FAMILIA HAN PERSISTIDO EN NEGATIVA, ADEMÁS DE HABERSE DOCUMENTADO CULTIVO DE ULCERA DE LA PIERNA DERECHA DE 27/7/17 CON AISLAMIENTO K. pneumoniae KPC, SE HA SOLICITADO VALORACIÓN DE INFECTOLOGÍA, SE ESPERARÁ SEGUIMIENTO DE ÉSTA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR NUEVOS MANEJOS. EN TANTO, MANTIENE DIFERIDA TERAPIA RITUXIMAB/CICLOFOSFAMIDA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
POR EL MOMENTO SE INDICA DAR CONTINUIDAD AL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN

(ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, REVALORACIÓN INFECTOLOGIA, VALORACION OFTALMOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 30/07/2017 15:21:00
Análisis : NEU 1.83 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.03 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.53 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.30 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.99 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 5.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 90 %
LYM% DF 10 %
HEMATOCRITO 31.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 54 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.69 g/dL (3.50 - 5.20)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

MAGNESIO 2.42 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 71.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.17 mmol/L (3.50 - 5.10)

CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA REPORTA INFECCION POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, PACIENTE CON LES ACTIVO, QUIEN TIENE ULCERAS Y ABSCESO PERIANAL QUE REQUIERE MANEJO CON DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO Y COLOSTOMIA DERIVATIVA, SE COMENTA CON CIRUJANO DR BERNAL PERO PACIENTE NO CONCIEMNTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO, EN EL MOMENTO AFEBRIL, CON RESULTADO DE CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA QUE REPORTA KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDAD DE MODIFICAR CUBRIMIENTO AB. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE SALUD DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR PARTE DE REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA Y NEFROLOGIA. PACIENTE CON PANCITOPENIA MODERADA, BUN EN AUMENTO, CREATININA ESTANCIONARIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 29/07/2017 15:02:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/07/2017 12:57:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL

INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION PERIANAL
LES
SEPSIS URINARIA

no vomito, no fiebre, No dolor abdominal, acepta y tolera la via oral

conciente, alerta, afebril, colaborador
FC 76 x min FR 20 x min
C/P normal
Abdomen blando, depresible, no masas,no defensas, no irritacion peritoneal.
Extremidades normales

Paciente con evolucion Estacionaria quien requiere realizacion de colostomia para manejo de lesion infecciosa perianal, LA PACIENTE NO ACEPTA PROCEDIMIENTO.
SIGUE MANEJO MEDICO
SE CIERRA INTERCONUSLTA - REVALORAREMOS SI LA PACIENTE ACEPTA PROCEDIMEINTO
SE EXPLICA Y SE HABLA CON FAMILIAR QUIEN ENTIENDE LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO

Evolución : 29/07/2017 12:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
1 POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POLISEROSITIS
- DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

TA 130/7, FC 100 FR 22 SAT 88% VENTURI
PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO NO MASAS. NO MEGALIAS
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS
RSRS CON HIPVETILACION BIBASAL
ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION. LEVE DOLOR
RECTO CON ULCERA QUE COPROMIETE GLUTEOS Y PRESENSICA DE AREAS DE NECROSIS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II
NEUROLGOICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON LES ACTIVO. DIFICL CONTROL CON TERAPIA CONVESNCIONAL. INDICACION DE TERAPIA BIOLOGICA LO CUAL HA SIDO DIFICIL DE INCIAR DEBIDO A PROCESOS INFECCIOSO MULTIPLES. CURSA CON ULCERA EN RECTO GRANDE QUE REQUIERE DE DERBIDAMIENTO Y DEREIVACION. CURSA ADEMAS CON ASCITIS A TENSION QUE ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE PARACENTESIS DIRIGIDA. NO HAY FIEBRE. NO HA DIFICULTAD RESPIRATORIA AUNQUE PERSISTE ALTO REQUERIMIENTO DE FIO2. TAM ADECUADA. CONTNUA IGUL MANEJO. SE ESPERA INTERVENCIOON POR CIRUGIA (DEBRIDAMIENTO Y DERIVACION), PARACENTESIS EVACUATORIA, SE MANTIENEN A/B IGUAL. PSOTERIORMENTE SE DEFINRIA INICIAO DE TERAPIA BIOLOGICA. PRONSOTICO OMINOSO.

Evolución : 29/07/2017 11:34:00
Análisis : HEMATOCRITO 32.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.80 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 67 K/uL (150 - 450)
NEU 2.64 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)

EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 87.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.37 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.79 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.83 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.35 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.23 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 95 %
LYM% DF 3 %
MONO% DF 2 %

PACIENTE CON LES ACTIVO, BASCTEREMIA POR TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO PERIANAL, NEFROPTIA LUPICA SECUNDRIA, PAIENTE CON AUMENTO DE EDEMATIZACION CORPORAL GENERALIZADA QUE LA HA LLEVADO A MAYOR DISNEA, TQUICARDIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON TA ELEVADAS, FASCIES RENAL, REQUIERE URGENTE PARACENTESIS EVACUATORIA POR LO QUE SE ENTREGAN ORDENES DIRECTAMENTE EN RADIOLOGIA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, CON TROMBOCITOPENAI FRANCA, PANCITOPENIA. SE REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. MANEJO ANTIBIOTICO. SE INSISTE A PACIENTE NECESIDAD DE COLSTOMAI DERIVATIVA, SE COMENTARA CON CIRUGIA GENERAL NUEVAMENTE PUES PACIENTE DICE ASENTIR PROCEDIMIENTO EL DIA DE HOY. HEMOGRAMA MUESTRA ANEMIA SIN REQUERIMIENTO HEMOTRANSFUSIONAL

Evolución : 28/07/2017 18:26:00
Análisis : PACIENTE CON LES CON NEFROPATIA LUPICA CON ESTANCIA PROLONGADA MULTIPLES COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE ESTANCIA EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO ACTIVO CON FOCO URINARIO, TEJIDOS BLANDOS CON BACTEREMIA, CON SOSPECHA ADEMAS DE FUNGEMIA, CON COLECCION PERIANAL PENDIENTE DE DRENAJE Y COLOSTOMIA, YA CONCEPTUADA POR CIRUGIA GENERAL, PROCESOS AUN NO CONTROLADOS, EN TRATAMIENTO, RECIBIO UNA VALORACION POR PANCITOPENIA, PÒLISEROSITIS, NEFROPATIA LUPICA ACTIVA, COMO LES ACTIVA POR REUMATOLOGIA EL 4 DE JULIO DE 2017 Y EN ESE MOMENTO FUE ORDENADO LA ADMINISTRACION DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA, PERO EN ESTE MOMENTO SU ADMINISTRACION ES DE RIESGO LETAL, ADEMAS LA FUNCION RENAL VA EN RECUPERACION, YA HACE 2 SEMANAS SE LOGRO RETIRO DE SOPORTE RENAL, HOY YA NO TIENE NEUTROPENIA ABSOLUTA Y LA TROMBOCITOPENIA VA EN ASCENSO, SE CONSIDERA RIESGO-BENEFICO E INDICACION CONTINAUR MANEJO ANTIINFECCIOSO HASTA COMPLETAR MINIMO 14 DIAS DE TRATAMIENTO CON CULTIVOS CONTROL QUE DEMUESTREN NEGATIVIZACION, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, COLOSTOMIA, Y CON NUEVA VALORACION DE ACTIVIDAD LUPICA CON CONTROL DE PROCESO INFECCIOSO DEFINIR PERTINENCIA DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA.
POR LO ANTERIOR Y CONSIDERANDO QUE EN EL MOMENTO NO TIENE SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR,RENALCONTINUO, NO TIENE INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
DEBE CONTINUAR MANEJO EN PISOS POR MEDICINA INTERNA
CON RESPETO SE SUGIERE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO CONTROL
COMPLETAR MANEJO ANTIINFECCIOSO
Y INSISTIR EN REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA EN CASO DE CONSIDERAR NUEVAMENTE ACTIVIDAD LUPICA TRAS FINALIZAR MANEJO ACTUAL

PLAN
MANEJO EN PISO
ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA

Evolución : 28/07/2017 16:22:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 13+000

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS

- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTI INFORMADO, SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GRE LEUCORREDUCIDOS E IRRADIADOS, CON SV ANTES DE HEMOTRANSFUSION: TA: 124/89 FC: 130 FR: 18 Tº 36

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS BAJOS EN LEUCOTOS E IRRADIADOS
NUMERO UNIDAD: 170035029
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170035029
FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
INICIO: 13+00
SV ANTES: FC: 130 TA: 124/89 FR: 18 Tº 36
SV DURANTE: FC: 101 FR: 20 TA: 130/85 Tº,: 36.5

SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, SIN RASH, NI PETQEUIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SIGNOS DE ALARMA. SE TRASLADA A UCI SIN FINALIZAR TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTBAILIDAD RESPIRATORIA.

Evolución : 28/07/2017 16:14:00
Análisis : NEU 3.80 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.84 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.08 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 93.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.01 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 105 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 61.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.05 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, PERSISTE CON ANASARCA, LESIONES EN REGIONPERIANALA QUE REQUIEREN MANEJO CON COLOSTOMIA DERIVATIVA QUE PACIENTE Y ESPOSO SE NIEGAN A REALIZARSE, SE LE EXPLICA LAS COSNSECUENCIA DE TAL DECISION. ES ACEPATADA EN CAMA 529 DE UCI PARA INICIO DE MANEJO CON RITUXIIMAB. ES PRESENTADA EN UCI. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. ES TRASLADADA A LA UCI CON UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS E IRRADIADOS POR ANEMIA CON HEMOGLOBINA DE 7.6.

Evolución : 28/07/2017 15:39:00
Análisis : El servicio de cirugia general queda pendiente para realizar la colostomia en cuanto sea autorizada

Evolución : 28/07/2017 14:19:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE, INSISTE ACERCA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, NO ANOTA OTROS CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, criterio transfusional de la serie roja (Leucos 4,08, Hb 7,63, Htto 27%, Plaquetas 105000)
* Azoados normales (BUN 61,6, Creatinina 0,6)
* Potasio normal (4,05)
* Sodio normal (142,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE COMENTA EN UNIDAD (Dra. GARAY) QUIEN ACEPTA TRASLADO CON EL FIN QUE SE HA INDICADO POR MEDICINA INTERNA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA, PERO SE MANTIENE EN NEGATIVA ASIENTE COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DE SU BIENESTAR. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. TRANSFUSIÓN 2UGR (PREMEDICADO), TRASLADO U.C.I. PARA COLOCACIÓN DE ESQUEMA QUIMIOTERAPEUTICO (CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA 27/7/17, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 28/07/2017 14:06:00
Análisis : PACIENTE FMENINA ADULTA CON RAGOS DE PERSONALIDA NARCISISTA CON , SINTOMAS COMPATIBLES CON DEPRESION MODERADA QUE AMERIT AMANEJO MEDICAMENTOSO PERO LA PACIENTE SE NIEGA, SE RESPETA SU DECISION , SI CAMBIA DE APRECER INFORMAR A ESTE SERVICIO.

DRA GINA CABEZA
MEDICO PSIQUIATRIA

Evolución : 28/07/2017 12:05:00
Análisis : Pendiente Rituximab
ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
-.-.-.-.
- -.-.-.-.
U bicación al momento de la Evolución :324-324 A

Nombre Diagnostico: Lupus eritematoso sistemico con compromiso de organos o sistemas CIE 10: M321
Observaciones Diagnostico:

Evolución : 27/07/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 27/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). INSISTE SENSACIÒN DE DISTENSION ABDOMINAL CON APREHENSION RESPECTO DE HACERSE PARACENTESIS QUE AL MOMENTO NO SE HA REALIZADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+).
LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Tiempos de coagulación normales (PT 11.6, INR 1.06, PTT 23.4)
* Hemograma con anemia moderada normocitica normocrómica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 4.44, Hb 7.69, Htto 24.7%, Plaquetas 130000)
* Azoados normales (Creatinina 0.7, BUN 55.5)
* Potasio normal (3.91)
* Sodio normal (143.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
EL DIA DE HOY DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. ROMERO) SE PLANTEA INTERVENCIÒN QUIRÙRGICA, SIN EMBARGO, PACIENTE QUE SE MANTIENE EN NEGATIVA, INICIA LLANTO, A PESAR DE EXPLICARSELE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE NO INTERVENIRSE (EXTENSIÒN DE LA LESIÒN, SEPSIS, DAÑO MULTIÒRGANO, MUERTE) INSISTE “DENLE TIEMPO, PERO YO NO ME VOY A DEJAR HACER NADA, SINO, DEJENME YO HABLO CON MI ESPOSO Y MIRAMOS A VER QUE HACEMOS”
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 27/07/2017 12:42:00
Análisis : PACIENTE CON LESION PERIANAL, POSIBLE ABSCESO, QUE REQUEIRE DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE REALIZACION DE COLSOTOMIA DERIVATIVA PARA CONTROL DE FOCOINFECCIOSO, SE COMENTA CON LA PACIENTE QUIEN SE NIEGA A ACEPTAR MANEJO QUIRURGICO, REFEIRE QUE COMENTARA LA DECISION CON SU FAMILIA PARA DEFINIR DISENTIMIENTO, SE ACLARAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO Y DE NO REALIZARLO PERO PACIENTE SE NIEGA POR EL MOMENTO A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO.

Evolución : 27/07/2017 10:47:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:45:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:44:00
Análisis : PENDIENTE CONCEPTO UCI PARA RITUXIMAB SEGUN ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
--.-.-.-.

Evolución : 26/07/2017 21:01:00
Análisis : PLAN,Ç

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DECIDIR COLOSTOMIA O DESCARTAR FISTULA
CLINICA D EHERIDAS
MEDIDAS ANTIESCARAS
TOMA DE MUESTRA DE SECRECION VERDOSA DE PIERNA IZQUIERDA
RERSTO DE TTO SIN CAMBIOS

Evolución : 26/07/2017 18:37:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/07/2017 18:10:00
Análisis : EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
NEU 5.82 K/uL (2.50 - 7.50)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
EOS% 0.02 %E (0.50 - 5.00)
MCV 87.80 fL (80.00 - 100.00)
MONOCITOS % 2.48 %M (2.00 - 11.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMOGLOBINA 7.98 g/dL (11.50 - 15.50)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
NEU% 94.40 %N (47.00 - 80.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.16 K/uL (4.60 - 10.20)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
LYM% 2.81 %l (13.00 - 40.00)
HEMATOCRITO 25.10 % (37.70 - 47.90)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MCHC 31.80 g/dL (31.80 - 36.00)
MPV 7.64 fL (0.00 - 99.90)
CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 56.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.84 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPTIA LUPICA SECUNDARIA, CON CUADRO DE ANASARCA, ASCITIS A TENSION, CON ULCERA EN REGION SACRA Y PERIANAL DE GRAN TA,AÑO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, ELECTROLITOS Y CREATININA NORMAL.- HEMOGRAMA QUE MUESTRA ANEMIA, SEGUN HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA SE DECIDIRA HEMOTRANSFUSION. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/07/2017 10:19:00
Análisis : PENDIENTE DEFINIR UCI PARA APLICACION RITUXIMAB EN INFUSION
EXISTE RIESGO ELEVADO EN LOS PACIENTES CON ENF AUTOINMUNE DE PRESENTAR LIBERACION DE CITOQUINAS DE FORMA AGUDA CON RESPUESTA HEMODINAMICA SEVERA Y EN ESTA PACIENTE YA SE PRESENTO REACCION A LINEZOLID Y POSIBLEMENTE PLAQUETAS

-.-..-.-.-.-.
PENDIENTE PARACENTESIS Y VAL CX PLASTICA
-.-.-.

Evolución : 25/07/2017 18:43:00
Análisis : NEU 6.47 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.07 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.04 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.83 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.84 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 1.09 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.69 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.58 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.20 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 186 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 55.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.85 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO, CON ANASARCA AUN SIN REALIZACION DE PARACENTESIS, EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON ULCERAS EN DETERIORO EN REGION PERIANAL Y LABIOS MAYORES, ULCERA EN PIERNA IZQUIERDA EN PROCESO DE MNEJO. REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA, YA ORDENADA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE CON HB SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION. CONTINUA EN MANEJO ESTRICTO POR CLINICA DE HERIDAS, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 25/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÁTICA, DOLOR CONTROLADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA (NO CUANTIFICA). DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocrómica sin repercusión hemodinamica ni criterio transfusional (Leucos 6.84, Hb 8.2, Htto 25.3%, Plaquetas 186000)
* Azoados normales (BUN 55.2, Creatinina 0.7)
* Potasio normal (3.85)
* Sodio normal (143.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V., POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN

DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 24/07/2017 17:21:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 24/07/2017 17:10:00
Análisis : NEU 8.84 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.31 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.03 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.05 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.57 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 9.38 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.14 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.32 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 218 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.10 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.37 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 50.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 2.48 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, PACIENTE QUIEN PERSISTE EN ANASARCA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, EN SEGUIMIENTO AB PARA MANEJO DE SEPSIS POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE, VALORADA POR DR GRAJALES MEDICO HEMATOLOGO QUIEN DIO ALTA POR HEMATOLOGIA POR FRANCA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES HEMATICAS, INDICA TRANSFUSIONES A NECESIDAD. PACIENTE A ESPERA DE PARACENTESIS. CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJOP POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI PARA INICIO DE RITUXIMAB. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INTESURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/07/2017 10:51:00
Análisis : Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Control Hematologia hoy solicitado cuando s e encontraba en crisis con pancitopenia severa y ante necesidad de usar Ciclofosfamida.-
SS IC a UCI para aplicacion Rituximab por episodios previos de Hipersensibilidad a medicamentos con descompensacion hemodinamica
Terapia Fisica intensiva
SS par

-.-.-.-.-.-.

Evolución : 24/07/2017 8:09:00
Análisis : ******Se informa desde área administrativa, paciente que será llevada el día de hoy a consulta con Hematología en el horario de la tarde, se realiza resumen de historia clínica para traslado**********

DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas – IPS ESIMED Convenio Cafesalud
Resumen realizado 24/7/17:
Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae KPC, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. Es valorada en la consulta externa de Reumatología el pasado 28/6/17, donde se considera pertinente administraciòn esquema ciclofosfamida y rituximab, no obstante éste no ha podido ser administrado, en inicio por pancitopenia severa con recuento de serie blanca <0,5 sin predominio celular, gradual y parcial recuperación progresivas, pero inicio de fiebre y policultivos, se transfunde cups de plaquetas y a la vez inicio empìrico de linezolid con aparente presencia de R.A. por deterioro del patrón ventilatorio, cultivos denotan sepsis de origen urinario con crecimiento K. Pneumoniae KPC, y además aislamiento en ulcera de la pierna izquierda E. coli BLEA negativo, actual manejo meropenem + polimixina B de acuerdo al ajuste de policultivos. Ha cedido la fiebre y en la última semana ha mejorado el recuento global de la serie hemática, sin embargo se ha planteado la necesidad de valoración por hematología para decidir realizar biopsia de médula ósea.
Actual sin terapia de reemplazo renal hace +/-2 semanas atrás por normalización de azoados, persiste en anasarca que se ha interpretado secundaria a hipoalbuminemia severa (1,7)

DIAGNOSTICOS ACTUALES
==========
1. SEPSIS DE ORIGEN URINARIO K. pneumoniae PANRESISTENTE, EN MANEJO
2. ULCERA DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA INFECTADA E. coli PATRON USUAL, EN MANEJO
3. P.O.P. C.V.C. 22/7/17
4. CANDIDIASIS ORAL
5. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Confirma biopsia (17CP063395) Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - PANCITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA, POLITRANSFUNDIDA
     - TROMBOCITOPENIA
     - LEUCOPENIA
6. RINOFARINGITIS VIRAL, RESUELTA
7. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
8. PUNTOS DE PRESIÓN BITROCANTÉRICOS, SACRO, TALARES, TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA
   - CELULITIS DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA
9. BACTERIEMIA K. pneumoniae PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, TRATADA
10. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, TRATADA
11. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17, Suspendida 5/6/17 - reinico 13/6/17, Suspendido 9/7/17
12. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
13. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17

14. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
15. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
16. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
17. E.D.A., RESUELTA
18. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
19. R.A.: LINEZOLID, ¿HEMODERIVADOS? (PLAQUETAS)
20. TRASTORNO DE ADAPTACIÒN?

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Nistatina 10cc VO c/8h
* Polimixina B 500000UI IV c/8h
* Meropenem 2g IV c/8h
* Prazosina 1mg VO día
* Clonidina 150mcg VO día
* Amlodipino 10mg VO c/12h
* Omeprazol 40mg IV día
* Azatioprina 50mg VO c/12h
* Prednisona 50mg VO día
* Furosemida 10mg IV c/8h
* Acetaminofen 1g VO c/8h
* Sulfato ferroso 300mg VO día
* EPO 2000UI SC 2 veces a la semana

Evolución : 23/07/2017 16:35:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA EN EL HORARIO DE LA NOCHE SENSACIÒN DE DISNEA, AUNQUE NO HAY UN REGISTRO DE HIPOXEMIA, DESATURACIÒN O DIFICULTAD VENTILATORIA, ADEMAS INSISTE MOLESTIA URETRAL POR PRESENCIA DE SONDA VESICAL Y EN SITIO DE PUNTURA C.V.C.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE, SIN EMBARGO A ÉSTE RESPECTO FAMILIAR AGREGA “CREO QUE ES MEJOR QUE LA DEJEN ASÍ, CON ESO ESTAMOS MÁS TRANQUILOS”
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocromica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 7,68, Hb 8,95, Htto 26,3%, Plaquetas 167000)
* Azoados estables (BUN 45,2, Creatinina 0,7)
* Magnesio normal (2,39)
* Hipocaliemia ligera (3,32)
* Sodio normal (141,9)
PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR AHORA, DEBEN MANTENERSE LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RETIRO SONDA VESICAL, CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 22/07/2017 23:24:00
Análisis : SE RECIBE NUEVAMENTE PTE EN PISO PARA CONTINUIDAD DE TTO MEDICO ANOTADO SE OBSERVA RX DE TORAX DE CONTROL CON EVIDENCIA DE CATETER CENTRAL DERECHO IN SITU SIN MENCION DE PNEUMO PERO CON POLISEROSITIS YA CONOCIDO.
SE PUEDE HABILITAR EL MISMO.

Evolución : 22/07/2017 23:05:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX ACCESO VENOSO DIFICIL, MULTIPES TRATAMIENTOS AB POR INFECCION MULTIRESISTENTE, LES
DX POP IMPLANTE DE CATETER CENTRAL
CIRUJANO DR ESCOBAR
AYUDANTE DRA OSPINA
AUXILIAR LEIDY CAÑAS

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CUIDADOS DE LOS ACCESO VENOSOS
CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO
TRANSLAD A PISO
PENDIENTE RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 22/07/2017 22:08:00
Análisis : RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DEL CATETER

Evolución : 22/07/2017 19:17:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÀTICA, AUNQUE ASIENTE OCASIONAL SENSACIÒN DE DISNEA EN EL REPOSO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A FLUJO INTERMEDIO (3L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, sin criterio transfusional ni compromiso hemodinamico, se deja orden para reserva de la serie roja (Leucos 4,13, Hb 7,14, Htto 21,9%, Plaquetas 115000)
* Azoados estables (BUN 44,8, Creatinina 0,7)
* Glucemia normal (103)
* PCR reactivo (2,66)
* Tiempos de coagulación normales (PT 11,3, INR 1,04, PTT 23,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
EN TANTO SE INDICA MANTENER LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, RESERVA 2UGRF, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 19:14:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/07/2017 17:12:00
Análisis : MUESTRA SECRECION DE PIERNA DERECHA CON BUENA SENSIBILIDAD A LA TERAPIA ACTUAL.
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Escherichia coli
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4
DORIPENEM Sensible CMI: <=0,12
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Proteus mirabilis
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4

CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO A LAS 72Hrs DE CRECIMIENTO

Evolución : 21/07/2017 17:10:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). SE MANTIENE APREHENSIVA, INSISTENTE PREOCUPACIÒN POR EDEMAS GENERALIZADOS.
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,27mL/kg/h. DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN LA NOTA PREVIA DE MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DR. MACHACON) INDICA DADO QUE AL PARECER PERSISTE OLIGOANURICA, SIN DETERIORO APARENTE DE LA FUNCIÓN RENAL POR PRUEBAS FUNCIONALES, SE DEBE REALIZAR ECOGRAFIA RENAL Y DE VÌAS URINARIAS, DE ACUERDO A ÈSTE REPORTE Y LA EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS.
POR LO DEMÁS SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÓN C.V.C., REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 11:59:00
Análisis : manejo medico segun medicina interna

se pasara boleta para colocacion de cateter centeal posiblemente subclavio izquierdo

Evolución : 21/07/2017 11:22:00
Análisis : Pendiente cultivos y evolucion de proceso infeccioso para aplicar Rituximab en UCI en 72 h
Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Albumina 60 gr hoy
-.-.-.-.-..-.

Evolución : 20/07/2017 18:40:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). REFIERE PARCIAL MEJORIA SINTOMATICA, A PESAR DE MANTENERSE CON ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS ASI COMO ANASARCA, LA SENSACIÒN DE DISNEA HA MEJORADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL NULA EN EL ULTIMO DIA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 3.4, Hb 8.77, Htto 26.1%, Plaquetas 77400)
* Cloro normal (106.4)
* Fosforo normal (3.42)
* Magnesio normal (2.5)
* Hipocaliemia ligera (3.05)
* Sodio normal (141.4)
* Azoados normales (BUN 37.1, Creatinina 0.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR INDICACIÒN DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDE CASPOFUNGINA.
EN TANTO, SE DEBE MANTENER EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, DEJO MANEJO DE NISTATINA ORAL. NO MANTENEMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
SE HA INFORMADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PACIENTE CON DIFICIL ACCESO VENOSO, ADEMAS DE QUE NO COOPERA PARA PROCEDERES INHERENTES A LA ADMINISTRACIÒN DE MEDICAMENTOS, PENDIENTE DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, SOLICITO PARA EL MISMO INTERVENCION DE CIRUGÌA GENERAL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 19/07/2017 16:55:00
Análisis :

Evolución : 19/07/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA NEFROLOGICA, CON IVU POR KLEPSIELLA MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, BACTEREMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN

TIPIFICACION, HERIDA EN PIERNA CON BACILOS GRAN NEGATIVOS EN TIPIFICACIOM. HOY CON MEJOR ESTDAO DE ANIMO. PERSISTE ANASARCA, HIPOALBUMINEMIA SEVERA, HEIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA, HIOKALEMIA MODERADA QUE REQUIERE REPOSICION DE POTASIO ENDOVENOSO POR LO CUAL REQUIERE COLOCACION DE CVC. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. COTINUAR CUANTIFICACION ESTRICTA DE DIURESIS, CONTROL ESTRICTO DE BALANCE HIDRICO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MEDICINA INTERNA INICIO MANEJO CON POLIMIXINA HOY MIENTRAS ES VALORADA POR INFECTOLOGIA

Evolución : 19/07/2017 14:54:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS. AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 2.71, Hb 9.93, Htto 30%, Plaquetas 43000)
* Cloro normal (10.5.5)
* Azoados normales (BUN 31.1, Creatinina 0.6)
* Fosforo normal (3.09)
* Hipomagnesemia ligera (2.56)
* Hipocaliemia moderada (2.65)
* Sodio normal (142.8)

Gasimetria arterial 10+08Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.497 pCO2 33.2, pO2 57.2, BE 2.4, HCO3 25.5, Cl 103, Na 141, AnGap 12.3, Lac 1.2, PaFi 204)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES A REPORTARSE.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RESERVA 1 CUPS DE PLAQUETAS FILTRADAS, REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 12:30:00
Análisis : .

Evolución : 19/07/2017 10:09:00
Análisis : Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170719128001860112

MIPRES DE POLIMIXINA B

Evolución : 19/07/2017 9:59:00
Análisis : DeFINIR CON NEFROLOGIA PARA DIALISIS EN UCI CON VASOPRESORES
ASOCIAR POLIMIXINA B 20000 U /kg inicial y luego 10000 U /kg cada 12 h
VAL INFECTOLOGIA
REPONER POTASIO, MAGNESIO
MEJORAR NIVELES DE PLAQUETAS PARA ACCESO CENTRAL
CONTROL LA Y LE
-.-.-.-.

Evolución : 18/07/2017 18:46:00
Análisis : PACIENTE AL MOMENTO DE RELIZAR LA TERAPIA FISICA NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACION, YA QUE ESTA EN DIALISIS.

Evolución : 18/07/2017 18:03:00
Análisis : NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL TERCERO SUR:

PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA REFERENCIA TIENE CITA CON HEMATOLOGIA EL LUNES 24/07/2017 A LAS 13:20 HORAS EN TORRE DE ESPECIALISTAS, REQUIERE LLEVAR PAQUETE COMPLETO DE PARACLINICOS Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PARA VALORACION DEL HEMATOLOGO. SE DEJA ORDEN IMPRESA Y SE ENTREGA DE TRASLADO EN AMBULANCIA. REVALORARA A LA LLEGADA DE HEMODIALISIS

Evolución : 18/07/2017 17:06:00
Análisis : NEU 0.98 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.24 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.21 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.31 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.10 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 18.20 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.72 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 40 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.74 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.12 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 3.85 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 57.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.96 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

CULTIVO PARA MICROORGANISMO AEROBIO PRE 1
MUESTRA SEC. PIERNA
RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROCULTIVO A/B AUTOMATICO
Fecha de impresión: 18/07/2017
MUESTRA ORINA
RESULTADO FINAL >100.000 UFC/ML Klebsiella pneumoniae
MICROORGANISMO POSIBLE PRODUCTOR DE CARBAPEMENASA
NO FORMULAR CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION .
SE SUGIERE INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO
DE CONTACTO
Amikacina Resistente CMI: >=64
Ampicilina-Sulbactam Resistente CMI: >=32
Cefalotina Resistente CMI: >=64
Cefepime Resistente CMI: >=64
Cefotaxime Resistente CMI: >=64
Ceftazidima Resistente CMI: >=64
Ceftriaxona Resistente CMI: >=64
Cefuroxima-Sodio Resistente CMI: >=64
Ciprofloxacina Resistente CMI: >=4
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: 4

Meropenem Resistente CMI: >=16
Nitrofurantoina Resistente CMI: 256
Norfloxacina Resistente CMI: >=16
Trimetoprim/Sulfametoxazo Resistente CMI: >=320
Cefuroxima-Acetil Resistente CMI: >=64

RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROANALISIS
Fecha de impresión: 18/07/2017
Técnica: COLORIMETRIA
GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo

MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY LLEVADA A LAS 16 HORAS A UNIDAD RENAL EN DAVITA CALLE 103, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, NUEVO PICO FEBRIL ANOCHE Y HOY EN LA MAÑANA, CON UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEPSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTO DE CARBAPENEMASAS, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTURY AL 28%. PACIENTE PENDIENTE REMISON URGENTE A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA POR ESTDAO CLINICO DEL PACIENTE. SE SOLICITA AISLAMIENTO DE CONTACTO Y REVALORACION POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. POR NEGACION DE LA PACIENTE NO HA PERMITIDO APLICACION DE CASPOFUNGINA. PARACLINICSO CONTROL MAÑANA

Evolución : 18/07/2017 13:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). PERSISTE FEBRIL, ASTÈNICA, CON ANASARCA, TENDENCIA A LA LABILIDAD EMOCIONAL, MUY REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASA COOPERACIÒN DE SU PARTE Y LA DE SUS FAMILIARES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO INSTAURADO Y LAS ÒRDENES MÈDICAS QUE SE PRESCRIBEN, SE MUESTRAN EN CONSTANTE NEGATIVA AL RESPECTO.
CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, FEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global sin sangrados ni criterios transfusionales (Leucos 1.31, RAN 0.98, Hb 8.85, Htto 26.8%, Plaquetas 40000)
* Hipoalbuminemia moderada (1.74)
* Fosforo ligero elevado (5.12)
* Magnesio normal (3.35)
* Hipocaliemia moderada (2.96)
* Sodio normal (138.4)
* Azoados que denotan fallo crónico (BUN 57.2, Creatinina 0.7)
* PROCALCITONINA ELEVADA (42.92)

HEMOCULTIVO ANAEROBIO REPORTE PARCIAL CON CRECIMIENTO BACILOS GRAM NEGATIVOS

Gasimetria arterial 12+51Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.509, pCO2 28.7, pO2 54.9, BE -0.1, HCO3 22.6, Cl 114, Na 136, AnGap 3.1, Lac 1.4, PaFi 196)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, ACTUAL SEPSIS DE FOCO NO CLARO.
SE DIRECCIONÒ POR INFECTOLOGÌA POLIQUIMIOTERAPIA QUE NO SE HA INSTAURADO AL MOMENTO POR LA NEGATIVA QUE MANTIENE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES A LA COLOCACIÒN DE ÈSTA, ASINTIENDO (ESPOSO Y PACIENTE) "NOSOTROS NO LE HEMOS DEJADO COLOCAR NADA HASTA QUE NO NOS MUESTREN DE VERDAD QUE TIENE UN GERMEN RARO Y QUE NECESITE ESO, PORQUE SI DE NUEVO HACE REACCIÓN??", SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO QUE REFIEREN COMPRENDER Y ACEPTAR, "BUENO ENTONCES PÒNGANLE"
COMENTO CASO CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (Dra. DAZA) QUIEN INDICA POR SIGNOS DE SOBRECARGA TRASLADO DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DE FORMA URGENTE HOY 4pm (SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA) SE DA INFORMACIÒN A FAMILIARES A ÈSTE RESPECTO.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SOLICITO RX TORAX CONTROL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RX DE TORAX, CONSECUSIÓN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HOY 4pm (¡¡¡URGENTE!!!), REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 18/07/2017 10:58:00
Análisis : Dialisis hoy
Controol de infeccion para Rituximab
Retirar cateter central ycultivar
A considerar bacteremia vs reaccion alergica tras transfu

Evolución : 18/07/2017 10:23:00
Análisis : DIETA PARA PACIENTE RENAL FRACCIONADA CON FIBRA

SE INSISTE EN EL CONSUMO DIETARIO

Evolución : 17/07/2017 22:28:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA.PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA.
PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS
ALERGIA A LOS HEMOCOMPONENTES DE AFERESIS DE PLAQUETAS
PROCALCITONINA: 42.92 "ALTO RIESGO SE SEPSIS"

NOTA:

LA USUARIA NO SE DEJA APLICAR IV EL ANTIFUNGICO (CASPOFUNGINAN AMPOLETAS X 50 MGS) MIENTRAS NO SALGA EL REPORTE DEL CULTIVO PARA HONGOS, TEME NUEVA REACCION ALERGICA AL MEDICAMENTO.

Evolución : 17/07/2017 18:11:00
Análisis : NEU 0.57 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.04 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.14 M/uL (4.50 - 6.50)

MCV 84.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.76 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.71 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 19.40 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.88 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 31 K/uL (150 - 450)

CLORO 108.20 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.54 mg/dL (2.30 - 4.70)
GLICEMIA BASAL 135.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
MAGNESIO 4.19 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 59.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.54 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y HABIA SIDO PREMEDICADA POR LO QUE NO SE CONSIDERA EVENTO ADVERSO A HEMOCOMPONENTES.

Evolución : 17/07/2017 15:37:00
Análisis : INFECTOLOGIA considera Suspender cefepime, continua linezolid
Iniciar meropenem 2 gr IV cada 8 horas + caspofungina 70 mg IV dosis inicial y continuar 50 mg IV al dia con plan de 14 dias o hasta resultados de cultivos.
Solicitar set de hemocultivos para hongos, carga viral para CMV y procalcitonina serica basal.
Requiere valoracion por hematologia para realizacion de Biopsia de medula osea y mielocultivo, con cultivo de medula osea para micobacterias y hongos.
-.-.-..-.-
SS Val Nefrologia para considerar hemofiltro
Hay hipervolemia con respuesta pobre a diurèticos y alto riesgo de empeoramiento de funcion renal
Descartar infeccion y aplicar Rituximab segun protocolo reumatologia. Alto riesgo de complicaciones.
-..-.-

Evolución : 17/07/2017 13:34:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE) Y ESPOSO (ERVIN ROMERO), QUIENES MANIFIESTAN PARCIAL DE LA DISNEA SIN OTROS SÌNTOMAS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 31%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

Hemograma de control con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, Hb 8.6, Htto 26%, Plaquetas 31000)

Gasimetria arterial 9+30Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.489, pCO2 30.8, pO2 56.4, BE 0.1, HCO3 23.2, Cl 113, Ma 137, AnGap 3.9, Lac 0.6, PaFi 201)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, AL MOMENTO HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE REVISA NOTA DE INFECTOLOGIA DEL 14/7/17 QUE SUGIERE CONTINUIDAD DE LINEZOLID (Presencia de R.A., se suspendió), AHORA SE DEJA CASPOFUNGINA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACIÒN DE ÈSTA ESPECIALIDAD PARA AJUSTE.
ESTA PENDIENTE REALIZACIÒN PROCALCITONINA (No permite cargue MIPRES). SE SOLICITA VALORACIÒN DE HEMATOLOGIA Y NUEVA DE NEFROLOGÌA.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, PROCALCITONINA (Pendiente registro MIPRES), REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 16/07/2017 21:42:00
Análisis : REANIAMCION - OBSERVACION CRITICA
MEDICINA INTERNA

PTE QUIEN DADAS LAS CONDICIONES ACTUALES DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA Y DADO QUE REQUIERE AISLAMIENTO Y EN EL MOMENTO EN NUESTRA AREA NO SE LOGRA, SE CONSIDERA SE PUEDE TRASLADAR NUEVAMENTE A ESTACIA GENERAL Y CONITNUAR SEGUIMIENTO CLINICO.

Evolución : 16/07/2017 21:39:00
Análisis : REANIMACION - OBSERVACION CRITICA
MEDIICNA INTERNA

DX
- REACCION ANAFILACTICA A HEMODERIVADOS: PLAQUETAS SUPERADA
- NEUTROPENIA FEBRIL DE ETIOLOGIA A DETERMINAR: PODRIA ESTAR ASOCIADOA A ULCERA DE EXTREMIDAD INFEIRO IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASO
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA - RITUZIMAB)
- IRC EN TERAPIA DE REEMAZPLO RENAL HASTA HACE UNA SEMANA (EN RECUPERACION)
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- PANCIPENIA DE ORIGEN AUTOINMUNE
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- POLISEROSITIS: DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO + ASCITIS + DERRAMES PLEURALES
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL TRATADA
- S. ENFROTICO A DESCARTAR (REALIZAR RECCOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS)
- HTA

PROBLEMAS
- LES ACTIVO CON COMPROMISO PRIMORDIAL HEMATOLOGICO Y RENAL
- RIESGO DE SANGRADO
- RIESGO DE SEPTICEMIA
- ESTADO DE SOBRECARGA - TERCER ESPACIO AMPLIO - ANASARCA.
- PRUEBAS DE FUNCION RENAL NUEVAMENTE HACAI EL DETERIOR: BUN ELEVADO - PENDIENT CREATININA CONTROL
- NEUTROPENIA FEBRIL - FOCO POSIBLE EN EXREMIDAD INFEIRO IZQ.
- FOSFORO ALTO

SOPORTES
- SIN SOPORTE VASAOCTIVO NI VENTILATORIO MECANICO
- EPO
- ESTIMULADOR DE COLONIAS LEUCOCITARIAS A SER INICIADO
- ATIHIPERTENSIVOS ORALES.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- VANCOMICINA A SER INICIADA
- LINEZOLID NO TOLERADO

CULTIVOS
- PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO

TA 120/66 FC 100 FR 20 SAT 99% CON VENTURI 50%Ç
ANASARCA
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. HIPVENTILACION BIBASALES. ESTERTORES ESCASOSO
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR. ASCITIS.
EXTREMIDADES EDEMA GRADO III. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- GA SURANTE EL EVENTO DE REACCION ALAERGICA: EQUILIBRIO ACIDO BASE. LACTOACIDOSIS LEVE. ALTERACION SEVERA DE OXIGENACION

ANALISIS
PTE CON MEJORIA CLINICA. SUPERACION DE ESTADO DE ANFILAXIA. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MEJORIA IMPORTANTE DE LOS INDICES DE OXIGENCION. EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA CON TAM ADECUADAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO.
PTE CON LES QUIEN CURSA CON COMPROMISO SEVERO HEMATOLOGICO Y RENAL EN RECUPERACION. MULTIPLES MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES SIN EXITO A LA ESPERA DE CONTROL DE NUEVA NEUTROPENIA FEBRIL Y DE REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA CON RITUZIMAB. VIENE CON SIRS EN MODULACION. DESDE HACE 48 HORAS SIN PICOS FEBRIL. EN MANEJO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA LA CUAL SE INICIO EL DIA DE HOY POR HABER PRESENTADO REACCION AL LINEZOLID. SU FUNCION RENAL MEJORO Y DESDE HACE UNA SEMANA NO SE DIALISIS, SIN EMABRGO LOS AZODOS VIENEN EN AUMENTO. AMERITA ESTRICTO SEGUIMENTO. SE ENCUENTRA ADEMAS EN ESTADO DE ANASARCA CON FUNCION RESIDULA ADECUADA. SE INDICA REINCIIAR DIRUETICO DE ASA CON FINES DE FACILITAR REDISTRIBUCION. EN CASO DE DETERIORO MAYOR DE LA FUNCION RENALM, RECONSIDERAR POR NEFROLOGIA, MAYOR ULTRAFILTRADO.
PTE EN EL MOMENTO MUY ESTABLE. SEGUN EVOLUCON CONSIDERAR MAÑANA TRASLADO A ISO. DEFINRI NUEVA TRANSFUSION DE PLAQUETAS LAS CUALES SE ESTABAN ADMINISTRANDO PARA LLEVAR NIVELES POR ENCEMIA DE 50.000 CON FINES DE REALIZAR PARACENTEISS Y TORACENTESIS EVACUATORIAS. CONTINUA MONITORIA.

Evolución : 16/07/2017 18:57:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

NOTA ANEXA
ANTE LA PRESENCIA DE LEUCOPENIA ABSOLUTA, CONSIDERO ES CANDIDATA A INICIO DE FACTOR ESTIMULADOR DE COLONIAS.

Evolución : 16/07/2017 18:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

PTE CON LES Y NEFROPATIA SECUNDARIA QUE REQUIRIO DIALISIS Y SE ENCUENTRA EN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LA MISMA. TIENE UNA LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA POR NO LOGRAR CONTROL DE ENF INMUNOLOGICA Y ESPECIFICAMENTE CON MARCADA ALTERACION EHMATOLOGICA Y RENAL. SE ENCUENTRA EN PLAN DE INICIAR TERAPIA BIOLOGICA. ULTIMOS DIAS CON FIEBRE PARA LO CUAL SE INICIA A/B CON CEFEPIME Y LINEZOLID, ESTE ULTIMO NO TOLERADO POR REACCION ALERGICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA SIN TTO QUE CUBRA GRAM POSITIVOS METESICILNO RESISNTENTE. VIENE ADEMAS EN PLAN DE TERAPIA TRANSFUSIONAL POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMA TRANSFUISON DE GRE EL DIA DE AYER. HOY POSTERIOR A TRANSFUSION DE PLAQUETAS, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA LO CUAL ES INTERPRETADO COMO POSIBLE REACCION ALERGICA. INICIAN MANEJO CON DOSIS EXTRA DE CORTICOIDE ADEMAS DE BOLO DE ADRENALINA CON POSTERIOR TAQUICARDIA SINUSAL DE 160. ANTE EL RIESGO RESPIRATORIO, DECIDEN TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION CRITICA A DONDE INGRESA EN REGULAR ESTADO, LIGERA POLIPNEA CON SAT ADECUDAS CON VENTURI DE ALTO FLUJO CON TAM ADECUADA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE REVISA RX TORAX DE DIA DE AYER CON SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA + PRESENCIA DE DERRAMES PLEURALES BILATERALES CON CARDIOMEGALIA Y ATELECTASIA BASAL DERECHA. EL CONTROL RADIOLOGICO DE HOY, HAY AUMENTO DE LOS SIGNOS DE SOBRECARGA. SE INDICA CONTINUAR MONITORIA. REQUIERE DEFINR NUEVA DIALISS SEGUN PARACLINCOS CONTROL DEL DIA DE MAÑANA. EN CASO TAL DE DEFINIR SU REALIZACION POR GRUPO DE NEFROLOGIA DADO DISCRETA ELEVACION DE AZODOS, SE SOLICITA QUE DURANTE TERAPIA DIALITICA SE LOGRE UN ULTRAFILTADO MAYOR. CONTINUA CON DIURETICO DE ASA ANTE FUNCIONALIDAD RESIDUAL PRESENTE CON FINES DE LOGRAR LLEVAR A BALANCE NEGATIVO. SE ESPERA POR REPORTES DE CULTIVOS ACTUALES CUYO PRELIMINAR VIENE NEGATIVO. SE MANTIENE TERAPIA CON CEFEPIME Y SE ANEXA VANCOMICINA ANTE LA NO TOELRANCIA AL LINEZOLID.

TTO ACTUAL:

- CEFEPIME (15 JULIO)
- LINEZOLID NO TOLERADO

TA 125/66 FC 110 FR 25 SAT 98% CON VENTURI 50%
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL SEMISECA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. NO AGREGADOS
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFITI MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- CH: LEUCOS 0.370, NEUTROS 53%, LINFOS 8%, HB 8.7, HTO 25,PLAQUETAS 33000
- FOSFORO 6.5, MAGNESIO 4.2, POTASIO 3.5, SODIO 138
- BUN 60

DX
- SIRS NUEVO DE FOCO NO CLARO. PODRIA CORRESOPNDER A LESION DE TEJIDOS BLANDO EN EXTREMIADD INFERIOR IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASo
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA)
- IRC EN TERAPIA DE RENAL LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE 8 DIAS.
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA: ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL + BACTERMIA TRATADAS.
- POLISEROSITIS
    * DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
    * ASCITIS
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- E.D.A., RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
- DERRAME PLEURAL BILATERAL
- ULCERAS EN REGION PERIANAL
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

Evolución : 16/07/2017 18:09:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA: 17 HORAS

SE RECIBE LLAMADO DE FAMILIARES PACIENTE PRESENTA SENSACION DE DISNEA, TAQUICARDIA, CIANOSIS PERIBUCAL, TAQUIPNEA, SE AUSCULTA PACIENTE ENCONTRANDOSE PACIENTE CON SV: FC: 148 FR: 28 TA: 148/94 SATO2: 80 COPN CN A 2 LT/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASAS SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS, HIPOVENTILACION BIBASAL POR ATELECTASIAS BASALES BILATERALES, LIGERAS RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUPRACLAVICULARES, SE INIDICA COLOCACION DE MASCARA VENTURY AL 50%, SE ORDENA COLOCACION DE 16 MG DE DEXAMETASONA, SE INDICA COLOCACION ADICIONAL DE 0.4 MG DE ADRENALINA. SE INDICA MONITORIZACION CONTINUA, TOMA DE EKG, TOMA DE GASES ARTERIALES, CON NUEVOS SIGNOS VITALES: FC: 162 FR: 26 TA: 154/96 STO2: 93 CON MASCARA VENTURY AL 50%. GASES ARTERIALES MUESTRA ALCALOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 124. EKG QUE MUESTRA TAQUICARDIA SINUSAL SIN SUPRA NI INFRADESNIVELES, SIN ALTERACION DE LOS COMPLEJOS NI INTERVALOS. ES COMENTADA EN REANIMACION POR CUADRO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO DE MANERA AGUDA. PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA Y PANCITOPENIA SEVERA, SIN INICIO AUN DE RITUXIMAB. PACIENTE ACEPTADA POR DR JAIMES MEDICO INTERNISTA EN REANIMACION. SE TRALADA PACIENTE A REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO PARA MONITORIZACION CONTINUA.

Evolución : 16/07/2017 18:06:00
Análisis : PACIETNE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTURY A ALTAS CONCENTRACIONES, SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES MULTIPLES PUNCIONES POR ACCESO DIFICIL (4)
SE REPORTAN RESULTADOS CON MEDICO DE MANEJO.

Evolución : 16/07/2017 16:46:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+58

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON LES ACTIVO Y PANCITOPENIA SEVERA, TROMBOCITOPENIA DE 33.000, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PREMEDICACION CON ACETAMINOFEN, RANITIDINA, HIDROXICINA, RANITIDINA, PACIENTE CON SV: FC: 94 FR: 20 TA: 146/93 Tº 37. PACIENTE HEMODIANMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA SE PROCEDE A INICIAR HEMOTRANSFUSION DE UN CUPS DE PLAQUETAS:

COMPONENTE: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS IRRADIADAS
NUMERO UNIDAD: 1174834
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: 1957480AC
FECHA VENCIMIENTO: 18/07/2017
HORA DE INICIO: 15+40
HORA DE TERMINACION: 15+58
SV ANTES: TA: 146/93 FC: 94 FR: 20 Tº 37 SATO2: 91 CON CN A 2 LT/MIN
SV DURANTE: TA: 130/82 FC: 98 FR: 19 Tº 36.9 SATO2: 90 CON CN A 2 LT/MIN
SV DESPUES: TA: 122/76 FC: 94 FR: 21 Tº 36.8 SATO2: 92 CON CN A 2 LT/MIN

PACIENTE TERMINA HEMOTRANSFUSION DE PLAQUETAS SIN REACCIONES ADVERSAS, NO RASH, NO AUMENTO DE LA DISNEA, NO EMESIS. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR SER DIFICILES CONSEGUIR PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS IRRADIADAS Y SOLO HABER UN CUPS EN EL MOMENTO LABORATORIO INDICA QUE TRAE OTRO CUPS QUE LLEGARA EN APROXIMADAMENTE 3 HORAS POR LO QUE CORRESPONDE A TURNO DE LA NOCHE TRANSFUNDIR ESE OTRO CUPS DE PLQUETAS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVUISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL

Evolución : 16/07/2017 11:09:00
Análisis : NEU 0.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.03 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.13 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.13 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.37 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 8.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 3.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.75 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 33 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.57 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 4.29 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 60.50 mg/dL (7.00 - 18.70)

POTASIO 3.57 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, PANCITOPENIA SEVERA CON AUMENTO DELA HB RESPECTO A DIA ANTERIOR TRAS HEMOTRANSFUSION, PERSISTE CON ANASARCA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CON LIGERA MEJORIA CLINICA, HOY DEBE TRANSFUNDIRSELE 2 CUPS DE PLAQUETAS PREVIA PREMEDICACION PARA TENER PLAQUETAS POR ENCIMA DE 50.000. PACIENTE CON HIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA. SE SUSPENDE MAGENSIO. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO INDICADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA REPOSICION DE ALBUMINA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PARTE DE NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. HEMOCULTIVOPS NEGATIVOS A LAS 24-48 HORAS

Evolución : 15/07/2017 23:58:00
Análisis : PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE.-
CSV
AC

Evolución : 15/07/2017 18:36:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 17+50

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCIONES ADVERSAS TRAS CULMINACION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4 SE INICIA A LAS 15+40 HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031443
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031443
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/08/2017
HORA INICIO: 15+40 HORA TERMINACION: 17+50
SV ANTES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº: 36.4
SV DURANTE: TA: 149/94 FC: 88 FR: 21 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 145/92 FC: 90 FR: 20 Tº 36.5

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE

Evolución : 15/07/2017 17:43:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+35

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, CON PREVIA PREMEDICACION CON HIDROXICINA 10 MG, HIDROCORTISONA 100 MG, ACETAMINOFEN 1 GR Y RANITIDINA 50 MG, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº 36.3, SE INICIA A LAS 13+32 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031353
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031353
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 13+32 HORTA TERMINACION: 15+35
SV ANTES: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº: 36.3
SV DURANTE: TA: 130/92 FC: 96 FR: 20 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS A LAS 15+40, SIN REACCIONES ADVERSAS

Evolución : 15/07/2017 14:26:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 15/07/2017 11:51:00
Análisis : PLAQUETAS 28 K/uL (150 - 450)
NEU 0.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.08 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.41 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.20 fL (80.00 - 100.00)

MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.23 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 39.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 24.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 20.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.76 g/dL (11.50 - 15.50)

CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 57.00 mg/dL (7.00 - 18.70)

PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA Y MANEJO CON HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ATELECTASIAS SIGNIFICATIVAS EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. PACIENTE AFENRIL, CON HEMOGLOBINA EN CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA SEVERA A QUIEN EN LA NOCHE NO TRANSFUNDEN, YA LLEGARON UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS. ES LLEVADA A HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION. REQUIERE REMISION URGENTE A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. EN LA TARDE A LA LLEGADA DE LA DIALISIS SERA HEMOTRANSFUNDIDA. PENDIENTE LLEGADA DE PLQUETAS. PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION SELECTIVA, PENDIENTES RESULTADOS DE POLICULTIVOS. REMISION DE CARACTER UREGENTE POR ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 14/07/2017 23:57:00
Análisis : NOTA NOCHE DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX:
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PTE QUIEN ESTA PENDIENTE DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS GRE Y PLAQUETAS,CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE INOCUIDAD INMUNOLOGICA COMO IRRADIADOS O LEUCORREDUCIDOS CON LOS CUALES NO SE CUENTA EN EL MOMENTO,ASI QUE SE POSPONDRA LA TRANSFUSION SALVO SE ENCUENTR UN RIESGO DE URGANCIA VITAL,MAXIME CUANDO LA PTE PRESENTA UN EVENTO PROBABLEMENTE ALERGICO EN LA TARDE DEL 14/07/2017 COMO SE COMENTO.
DE OTRA PARTE SE DISMINUYO EL APORTE DE O2 SUPLEMENTARIO POR PERSISTENCIA DE SATURACION POR ENCIMA DE 95% CON VENTURY AL 50%.ASI MISMO LA PTE NO DESEA QUE SE ADMINISTRE DIURETICO AUN CON SD EDEMATOSO 2D.

Evolución : 14/07/2017 16:54:00
Análisis : GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PCO2: 29.5 PO2: 55.1 HCO3: 21 CA: 1.05 K: 4.4 NA: 135 LAC: 2.4 GLU: 157 HB: 9.3 SATO2: 90.6 PAFI: 229

ELECTROCARDIOGRAMA FC: 149, MALA TECNICA, AUMENTADA DISTORSION, VALORABLE CON RITMO SINUSAL, NO SUPRA NIO INFREDESNIVELES, NO SIGNOS DE ISQUEMIA NI DE NECROSIS EVIDENTES

ECOGRAFIA DE TORAX DEL 14/07/2017 REALIZADA POR DRA KATHERINE OWEN MEDICO RADIOLOGO REPORTA PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES. EL IZQUIERDO LAMINAR CON ATELECTASIA PASIVA DEL PULMON SUBYACENTE

GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo
MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC
HEMATOCRITO 21.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 25 K/uL (150 - 450)
NEU 0.07 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.49 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.19 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 36.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 33.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 29.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.87 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 23.21 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, POLISEROSISTIS, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION POR CUADRO DE ANASARCA, PACIENTE QUIEN AL INICIAR LINEZOLID PRESENTA DISNEA, SE SUSPENDE MEDICAMENTO Y SE ESPERA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PACIENTE A QUIEN POR TAQUIPNEA Y DISNEA SECUNDARIA A LINEZOLID SE LE INDICA ADMINISTRAR 16 MG DE DEXAMETASONA. ES ESTABILIZADA Y DEJADA CON VENTURY AL 50%. HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA SEVERA, YA TIENE RESERVADOS GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS, IRRADIADOS, CON TROMBIOCITOPENIA SEVERA DE 25.000 SE RESERVA 3 CUPS DE PLAQUETAS. TIENE GASES ARTERIALES QUE MUESTRA HIPOXEMIA, TOMADOS PREVIOS A COLOCACION DE VENTURY. RESTO DE GASES ARTERIALES CON LIGERA HIPERLACTEMIA, PAFI EN LIMITE INFERIOR. POR CUADRO DE LES ACTIVO INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNADTIA A ENFERMEDAD. AUN SIN REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX. SE CONTINUA MANEJO CON VENTURY, TERAPIA RESPIRATORIA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. MONITORIZACION CONTINUA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE A DICHO CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR GRAN DETERIORO CLINICO DE SU LES Y RIESGO ALTO DE MORTALIDADA A CORTO Y MEDIANO PLAZO, PENDIENTE RESULTADOS DE POLICULTIVOS Y VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE INFORMA A ESPOS Y TIA DE LA PACIENTE, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. NO SE PUEDE REALIZAR PARACENTESIS POR HIPOALBUMINEMIA SEVERA, EN REPOSICION DE ALBUMINA, POR PANCITOPENIA SEVERA Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE

Evolución : 14/07/2017 16:12:00
Análisis : ekg taquicardia sinusal
Gases art. sin deterioro de hipoxemia o acidemia
Se decide dexametasona 16 mg ahora
Se suspende ABx Linezolid.-
-.-.-.-.-.

Evolución : 14/07/2017 15:41:00
Análisis :

Evolución : 14/07/2017 9:40:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE VALORO EL DIA DE AYER CON MEDICINA INTERNA QUIEN ADICIONA MANEJO MEDICO CON LINEZOLID Y SE DECIDE APLAZAR 48 HORAS INICIO DE RITUXIMAB, CONTROL PARACLINICO CON DISMINUCION BRUSCA DE LOS NIVELS DE HEMOGLOBINA A 6.9 SE SOLICITA LA RESERVA Y APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON MONITORIZACION CONTINUA.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
REPORTE DE POLICULTIVOS
CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)
INICIAR LINEZOLID 600MG IV CADA 12 HORAS
SE APLAZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VALORACION POR INFECTOLOGIA
VALORACION POR CX PLASTICA
VALORACION POR NEFROLOGIA
TOMA Y REPORTE DE ECOGRAFIA DE TORAX
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Evolución : 14/07/2017 9:10:00
Análisis : DIETA

Evolución : 13/07/2017 17:26:00
Análisis : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DR GUSTAVO ARANGO MEDICO RADIOLOGO EL 10/07/2017 REPORTA CAMBIOS SUGESTIVIOS DE HEPATOPATIA CRONICA, HALLAZGO A CORRELACIONAR CON EL CUADRO CLINICOY LOS DEMAS ESTUDIOS PARACLINICOS. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 2 CMS AP. ASCITIS.

HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.46 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 43 K/uL (150 - 450)
NEU 0.11 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.11 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.21 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 28.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 17.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.53 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.86 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 46.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.94 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS LAS CUALES NO ESTAN CLARAS SI CONTINUAN POR ULTRAFILTRACION O NO PORQUE HOY DRA DAZA MEDICO NEFROLOGA DEVOLVIO DE LA UNIDAD RENAL SIN REALIZAR HEMODIALISIS ORDENADAS POR DR MACHACON, TIENE PENDIENTE REVALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU SERVICIO. PACIENTE CON PANCITOPENIA FEBRIL EL DIA DE HOY POR LO CUAL FUE HEMOCULTIVADA Y SE PRORROGA INICIO DE RITUXIMAB POR 48 HORAS. POR GRAN AUMENTO DE ULCERA ENPIERNA IZQUIERDA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE CON HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN REPOSICION ENDOVENOSA. CON RADIOGRAFIA DE TORAX SIN REPORTE OFICIAL QUE MUESTRA DERRAME PLEURAL BILATERAL, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX. POR PICO FEBRIL, SE SOLICITA UROANALISIS, UROCULTIVO, GRAM DE ORINA PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO ORDENADO POR MEDICINA INTERNA DE LINEZOLID-CEFEPIME. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (URGENTE!!!) POR RIESGO DE MAYOR DETERIORO CLINICO DE LA PACIENTE, REQUIERE MANEJO INTERGAL PRIORITARIO POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA ORDENADOS DESDE LA MAÑANA

Evolución : 13/07/2017 16:26:00
Análisis : REMITIR A NIVEL IV DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOOGIA
SE APLZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VAL INFECTOLOGIA
SE ASOCIA LINEZOLID A CEFEPIME YA INICIADO
CX PLASTICA PARADESBRIDAMIENTO
.-.-.--.-.-.

Evolución : 13/07/2017 13:33:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 13/07/2017 8:34:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMCIA, CON EVOLUCION ESTACIONARIA AHORA CON PICO FEBRIL DE 38.7 ASOCIADO A BICITOPENIA, TROMBOCITOPENIA Y HIPOALBUMINEMIA, TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA EN CUANTO LLEGUE EL MEDICAMENTO. SE DECIDE INICIO DE PROTOCOLO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS HASTA TANTO SE TENGA RESULTADO DE POLICULTIVOS LOS CUALES TAMBIEN SE SOLICITAN.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.

INICIO DE RITUXIMAB

HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION HOY EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

POLICULTIVAR

CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)

Evolución : 12/07/2017 16:43:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION, PACIENTE CON ANASARCA, CON HIPOPROTEINEMIA. EN ESPERA DE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. TIENE HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION MAÑANA EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE INICIA REPOSICION DE ALBUMINA 100 CC POR DIA

Evolución : 12/07/2017 12:03:00
Análisis : Control de Labs
No ha sido dispensado la medicacion ordenada Rituximab
Tampoco Mesna, ciclofosfamida, pegfilgastrim
-.-.-.-.-.

Evolución : 12/07/2017 8:39:00
Análisis : PAC CON VIA ORAL PARA RENAL
ALTA EN FIBRA FRACCCIONADA

Evolución : 11/07/2017 17:30:00
Análisis : CORRECCION HEMODIALISIS EL JUEVES 13/07/2017 A LAS 11:30 AM SE SOLICITA TRASLADO EN AMBULANCIA, SE ENTREGA ORDEN DE LA MISMA

Evolución : 11/07/2017 17:29:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 28.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 73 K/uL (150 - 450)
NEU 0.40 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.24 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.72 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.52 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.40 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 7.33 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 4.09 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 40.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.65 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, AFEBRIL EN EL MOMENTO, TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON PERSISTENCIA DE HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA SIN INDICACION TRANSFUSIONAL, CON AZOADOS CONTROLADOS, CON ANASARCA, PANCITOPENIA. DE ACUERDO A LI INIDICADO POR DR RAMIREZ MEDICO INTERNISTA DE TURNO EN PISOS DEBE SER REMITIDA ARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOLOGIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PASADO MAÑANA. SE DEJA HECHA REMISION. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 11/07/2017 12:37:00
Análisis : BLANCOS 520 N 400 HB 8.92 PLAQUETAS 73000
CREATINIA 0.9 BUN 40.2
POTASIO 3.65 SOIDO 138.1

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRTITOS, PANCITOPENICA, TAQUCIARDICA, USO DE OXIGENO BAJO FLUJO, PERSISTE CON SOBRECARAGA, RECHAZA TRASLADO A DIALISIS ANTE LLEGADA TARDE DE LA AMBULANCIA, CONTINUA MANEO MEDICO, CURVA TERMICA EN CASO DE FIEBRE POLICULTIVAR , SE INSISTE EN TRASLADO A SESION DE DIALISIS , PACIENTE REITERA SU NEGACION PARA EL MISMO , SE INFOMA A FAMILIAR , SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL IV NIVEL (REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA , NEFROLOGIA)

Evolución : 11/07/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE REITUXIMAB, CICLOFOSFAMIDA y MESNA
PANCITOPENIA EN AUMENTO
TERAPIA FISICA INTENSIVA
-.-.-.-.-.-.-.
REMISION A NIVEL IV PARAMANEJO CONJUNTO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA

Evolución : 10/07/2017 18:19:00
Análisis : NEU 4.82 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 2.26 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.42 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.05 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.93 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 30.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.51 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 7.56 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 63.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 29.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.56 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.65 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.17 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 199 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 33.30 % (43.50 - 53.70)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (12.50 - 16.50)
CREATININA 3.5 mg/dL (0.7 - 1.6)
NITROGENO UREICO 26.00 mg/dL (8.90 - 20.60)
POTASIO 2.90 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 0.86 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 146.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN HEMODIALISIS, CON CELULITIS EN PIERNA DERECAH EN MANEJO, CON ULCERAS POR PRESION EN REGION SACRA EN MANEJO CON CLINICA DE HERIDAS, PACIENTE CON CREATININA ELEVADA, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICSO CONTROL MAÑANA. CONTINUA REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO

Evolución : 10/07/2017 10:31:00
Análisis : REPORTE PARACLINICO:
10/07/17 HTO: 28.00 HB: 9.22 PLT: 91.000 NEU: 820 LIN: 90 CREATININA 1.1 BUN 33.2 POTASIO 3.91 SODIO 140.0

A/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS, QUEIN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DIALITICA CON INADECUADA TOLERANCIA, TIENE NUEVA SESION EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA, SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES.

Evolución : 09/07/2017 11:30:00
Análisis : EVOLUCION ESTABLE, PREOCUPA PERSISTENCIA DE TAQUCIARDIA, SE MANTIENE EN ANASARCA, ANTE LO CUAL SE REQUIERE AUMETN DE ULTRAFILTRADO EN HEMODIALISIS, SIN EMBARGO TENDENCIA A HIPOTENSION DURANTE LA MISMA POR LO CUAL NO LO TLERA, SE ESPERA INICIO DE RITUXIMAB, SE MANTIENE MANEJO MEDICO

Evolución : 08/07/2017 17:03:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA HAN MEJORADO ASTENIA Y ADINAMIA, PERO AGREGA DOLOR CONTINUO Y LANCINANTE DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE PRECISA DURANTE LA EXPLORACIÒN SIGNOS QUE SUGIEREN RINOFARINGITIS VIRAL.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 1,53, Hb 9,36, Htto 29,3%, Plaquetas 109000)

* Azoados que persisten elevados (BUN 39,3, Creatinina 1,4)
* Potasio normal (4,01)
* Sodio normal (139,2)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN PARA SU ADMINISTRACIÒN.
SOBRE LAS 13+00Hrs DEL DIA SE TRASLADA EXTRAINSTITUCIONALMENTE PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, DEJO ORDENES PARA REALIZACIÒN ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL Y DOPPLER VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL, DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, RETORNO UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 08/07/2017 8:03:00
Análisis : PENDIENTE APLICAR RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA /MESNA SEGUIDA D E PEGFILGASTRIM

Evolución : 07/07/2017 13:38:00
Análisis : -----

Evolución : 07/07/2017 13:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,64, Hb 9,35, Htto 29,1%, Plaquetas 115000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 34,6, Creatinina 1,4)
* Hipocaliemia ligera (3,14)
* Sodio normal (139,6)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 8/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 07/07/2017 12:22:00
Análisis : reponer potasio
pendiente rituximab y ciclofosfamida/mesna
--.-.-.-.-..--.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 06/07/2017 13:29:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,71, Hb 9,42, Htto 28,9%, Plaquetas 100000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 29,1, Creatinina 1,3)
* Hipocaliemia moderada (2,77)
* Sodio normal (138,1)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL, SOLICITO ECOGRAFIA DE ABDOMEN CONTROL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, TRASLADO A UNIDAD RENAL HOY, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 06/07/2017 10:48:00
Análisis :

Evolución : 05/07/2017 13:39:00
Análisis : SE ORDENA REPOSICIÓN DE POTASIO 4mEq/h.

Evolución : 05/07/2017 13:30:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICO.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA, RECUPERACIÓN PARCIAL DE LA PANCITOPENIA, MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, HIPOCALIEMIA MODERADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL. POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 6/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA,

MEDICINA INTERNA.

Evolución : 05/07/2017 11:46:00
Análisis : -.-.-.

Evolución : 05/07/2017 11:33:00
Análisis : PENDIENTE RITUXIMAB , CICLOFOSFAMIDA
-.-.-.-..-.-

Evolución : 04/07/2017 16:22:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 04/07/2017 11:30:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal.
Se revalorará al retorno.

Evolución : 04/07/2017 11:25:00
Análisis : -.-.-.-..-

Evolución : 04/07/2017 11:14:00
Análisis : Dosis de ciclofosfamida /mesna y Rituximab pendientes

-..-.-.-.-

Evolución : 04/07/2017 9:33:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 18:08:00
Análisis : .

Evolución : 03/07/2017 17:19:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CON ACOMPAÑAMIENTO

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16

- POLISEROSITIS
  - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
  - ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
  - ANEMIA HEMOLÍTICA
  - TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00
Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)
NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE

SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS

VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)
* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)
* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma

perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000
LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2
* Acido folico 1mg x1
* Furosemida 20mg x3

* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2
* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00
Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)
* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS.
ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)
* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)
* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION

ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA
EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO

3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)

MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)

PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE

RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN

==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:

* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.

EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)

- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)

WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)

MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)

PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO

170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN

ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN,

DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO,

TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL

*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE

*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL

MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA

*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.

RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017

- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA

CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: ::::::::::::::::::::::::::
: ::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00

Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC:	3.89 M/uL	(4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA:	11.2 g/dL	(12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO:	32.5 %	(37.7 - 47.9)
MCV:	83.50 fL	(80.00 - 100.00)
MCH:	28.70 pg	(27.00 - 34.00)
MCHC:	34.40 g/dL	(31.80 - 36.00)
RDW:	12.8 %	
PLAQUETAS	209.0 K/uL	(142.0 - 424.0)
MPV:	6.62 fl	(0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO

EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4 8 5 m g / d L (3 8 0 - 5 4 0)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO , PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA

SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON

EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL ,
PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

Profesional : Jose Alexander Caballero Rocha

Registro Profesional : 1082881191

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	40 años 0 meses 8 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52671114
Fecha Ingreso:	5/2/2017
Hora Ingreso:	17:46:38
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Sindrome del colon irritable con diarrea

Datos del Egreso

No. Egreso:	71753723
Fecha Egreso:	8/4/2017
Hora Egreso:	14:43:00
Servicio Egreso:	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Otras formas de lupus eritematoso sistemico

EPICRISIS

Medicamento NO POS: RITUXIMAB X500MG SOL INY VIAL X50ML (AMP) CF [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 04/07/2017 0:00:15

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 31/07/2017 11:42:00

Medicamento NO POS: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 14/07/2017 15:30:00

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 22:00:00

Medicamento NO POS: MESNA SOL. INY. x400mg/4ml AMP. (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 08/05/2017 0:00:13

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 31/07/2017 14:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE AL INGRESAR A LA HABITACIÓN. POR LO REGISTRADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI

35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia, rangos de seguridad, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, RAN 92%, Hb 10.3, Htto 29%, Plaquetas 49000)
* Azoados estables en normalización de ERC (BUN 69.8, Creatinina 0.7)
* Sodio normal (142.4)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÓN).
NO OBSTANTE A ÉSTO SE HA DOCUMENTADO LESIÓN DE REGIÓN PERIANAL CON EXTENSIÓN AL PERINÉ CON ALTO RIESGO DE INFECCION Y SEPSIS PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO + DERIVACIÓN DE ASA MEDIANTE COLOSTOMÍA, PROCEDIMIENTOS ANTE LOS CUALES LA PACIETNE Y SU FAMILIA HAN PERSISTIDO EN NEGATIVA, ADEMÁS DE HABERSE DOCUMENTADO CULTIVO DE ULCERA DE LA PIERNA DERECHA DE 27/7/17 CON AISLAMIENTO K. pneumoniae KPC, SE HA SOLICITADO VALORACIÓN DE INFECTOLOGÍA, SE ESPERARÁ SEGUIMIENTO DE ÉSTA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR NUEVOS MANEJOS. EN TANTO, MANTIENE DIFERIDA TERAPIA RITUXIMAB/CICLOFOSFAMIDA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
POR EL MOMENTO SE INDICA DAR CONTINUIDAD AL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, REVALORACIÓN INFECTOLOGIA, VALORACION OFTALMOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 30/07/2017 15:21:00
Análisis : NEU 1.83 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.03 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.53 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.30 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.99 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 5.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 90 %
LYM% DF 10 %
HEMATOCRITO 31.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 54 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.69 g/dL (3.50 - 5.20)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

MAGNESIO 2.42 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 71.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.17 mmol/L (3.50 - 5.10)

CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA REPORTA INFECCION POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, PACIENTE CON LES ACTIVO, QUIEN TIENE ULCERAS Y ABSCESO PERIANAL QUE REQUIERE MANEJO CON DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO Y COLOSTOMIA DERIVATIVA, SE COMENTA CON CIRUJANO DR BERNAL PERO PACIENTE NO CONCIEMNTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO, EN EL MOMENTO AFEBRIL, CON RESULTADO DE CULTIVO DE SECRECION DE PIERNA QUE REPORTA KLEPSIELLA PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDAD DE MODIFICAR CUBRIMIENTO AB. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE SALUD DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR PARTE DE REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA Y NEFROLOGIA. PACIENTE CON PANCITOPENIA MODERADA, BUN EN AUMENTO, CREATININA ESTANCIONARIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 29/07/2017 15:02:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/07/2017 12:57:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL

INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION PERIANAL
LES
SEPSIS URINARIA

no vomito, no fiebre, No dolor abdominal, acepta y tolera la via oral

conciente, alerta, afebril, colaborador
FC 76 x min FR 20 x min
C/P normal
Abdomen blando, depresible, no masas,no defensas, no irritacion peritoneal.
Extremidades normales

Paciente con evolucion Estacionaria quien requiere realizacion de colostomia para manejo de lesion infecciosa perianal, LA PACIENTE NO ACEPTA PROCEDIMIENTO.
SIGUE MANEJO MEDICO
SE CIERRA INTERCONUSLTA - REVALORAREMOS SI LA PACIENTE ACEPTA PROCEDIMEINTO
SE EXPLICA Y SE HABLA CON FAMILIAR QUIEN ENTIENDE LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO

Evolución : 29/07/2017 12:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
1 POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POLISEROSITIS
- DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

TA 130/7, FC 100 FR 22 SAT 88% VENTURI
PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO NO MASAS. NO MEGALIAS
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS
RSRS CON HIPVETILACION BIBASAL
ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION. LEVE DOLOR
RECTO CON ULCERA QUE COPROMIETE GLUTEOS Y PRESENSICA DE AREAS DE NECROSIS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II
NEUROLGOICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON LES ACTIVO. DIFICL CONTROL CON TERAPIA CONVESNCIONAL. INDICACION DE TERAPIA BIOLOGICA LO CUAL HA SIDO DIFICIL DE INCIAR DEBIDO A PROCESOS INFECCIOSO MULTIPLES. CURSA CON ULCERA EN RECTO GRANDE QUE REQUIERE DE DERBIDAMIENTO Y DEREIVACION. CURSA ADEMAS CON ASCITIS A TENSION QUE ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE PARACENTESIS DIRIGIDA. NO HAY FIEBRE. NO HA DIFICULTAD RESPIRATORIA AUNQUE PERSISTE ALTO REQUERIMIENTO DE FIO2. TAM ADECUADA. CONTNUA IGUL MANEJO. SE ESPERA INTERVENCIOON POR CIRUGIA (DEBRIDAMIENTO Y DERIVACION), PARACENTESIS EVACUATORIA, SE MANTIENEN A/B IGUAL. PSOTERIORMENTE SE DEFINRIA INICIAO DE TERAPIA BIOLOGICA. PRONSOTICO OMINOSO.

Evolución : 29/07/2017 11:34:00
Análisis : HEMATOCRITO 32.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.80 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 67 K/uL (150 - 450)
NEU 2.64 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 87.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.37 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.79 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.83 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.35 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.23 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 95 %
LYM% DF 3 %
MONO% DF 2 %

PACIENTE CON LES ACTIVO, BASCTEREMIA POR TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO PERIANAL, NEFROPTIA LUPICA SECUNDRIA, PAIENTE CON AUMENTO DE EDEMATIZACION CORPORAL GENERALIZADA QUE LA HA LLEVADO A MAYOR DISNEA, TQUICARDIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON TA ELEVADAS, FASCIES RENAL, REQUIERE URGENTE PARACENTESIS EVACUATORIA POR LO QUE SE ENTREGAN ORDENES DIRECTAMENTE EN RADIOLOGIA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, CON TROMBOCITOPENAI FRANCA, PANCITOPENIA. SE REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. MANEJO ANTIBIOTICO. SE INSISTE A PACIENTE NECESIDAD DE COLSTOMAI DERIVATIVA, SE COMENTARA CON CIRUGIA GENERAL NUEVAMENTE PUES PACIENTE DICE ASENTIR PROCEDIMIENTO EL DIA DE HOY. HEMOGRAMA MUESTRA ANEMIA SIN REQUERIMIENTO HEMOTRANSFUSIONAL

Evolución : 28/07/2017 18:26:00
Análisis : PACIENTE CON LES CON NEFROPATIA LUPICA CON ESTANCIA PROLONGADA MULTIPLES COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE ESTANCIA EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO ACTIVO CON FOCO URINARIO, TEJIDOS BLANDOS CON BACTEREMIA, CON SOSPECHA ADEMAS DE FUNGEMIA, CON COLECCION PERIANAL PENDIENTE DE DRENAJE Y COLOSTOMIA, YA CONCEPTUADA POR CIRUGIA GENERAL, PROCESOS AUN NO CONTROLADOS, EN TRATAMIENTO, RECIBIO UNA VALORACION POR PANCITOPENIA, PÒLISEROSITIS, NEFROPATIA LUPICA ACTIVA, COMO LES ACTIVA POR REUMATOLOGIA EL 4 DE JULIO DE 2017 Y EN ESE MOMENTO FUE ORDENADO LA ADMINISTRACION DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA, PERO EN ESTE MOMENTO SU ADMINISTRACION ES DE RIESGO LETAL, ADEMAS LA FUNCION RENAL VA EN RECUPERACION, YA HACE 2 SEMANAS SE LOGRO RETIRO DE SOPORTE RENAL, HOY YA NO TIENE NEUTROPENIA ABSOLUTA Y LA TROMBOCITOPENIA VA EN ASCENSO, SE CONSIDERA RIESGO-BENEFICO E INDICACION CONTINAUR MANEJO ANTIINFECCIOSO HASTA COMPLETAR MINIMO 14 DIAS DE TRATAMIENTO CON CULTIVOS CONTROL QUE DEMUESTREN NEGATIVIZACION, DRENAJE DE ABSCESO

PERIANAL, COLOSTOMIA, Y CON NUEVA VALORACION DE ACTIVIDAD LUPICA CON CONTROL DE PROCESO INFECCIOSO DEFINIR PERTINENCIA DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA.
POR LO ANTERIOR Y CONSIDERANDO QUE EN EL MOMENTO NO TIENE SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR,RENALCONTINUO, NO TIENE INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
DEBE CONTINUAR MANEJO EN PISOS POR MEDICINA INTERNA
CON RESPETO SE SUGIERE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO CONTROL
COMPLETAR MANEJO ANTIINFECCIOSO
Y INSISTIR EN REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA EN CASO DE CONSIDERAR NUEVAMENTE ACTIVIDAD LUPICA TRAS FINALIZAR MANEJO ACTUAL

PLAN
MANEJO EN PISO
ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA

Evolución : 28/07/2017 16:22:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 13+000

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTI INFORMADO, SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GRE LEUCORREDUCIDOS E IRRADIADOS, CON SV ANTES DE HEMOTRANSFUSION: TA: 124/89 FC: 130 FR: 18 Tº 36

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS BAJOS EN LEUCOTOS E IRRADIADOS
NUMERO UNIDAD: 170035029
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170035029
FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
INICIO: 13+00
SV ANTES: FC: 130 TA: 124/89 FR: 18 Tº 36
SV DURANTE: FC: 101 FR: 20 TA: 130/85 Tº,: 36.5

SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, SIN RASH, NI PETQEUIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SIGNOS DE ALARMA. SE TRASLADA A UCI SIN FINALIZAR TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTBAILIDAD RESPIRATORIA.

Evolución : 28/07/2017 16:14:00
Análisis : NEU 3.80 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.80 pg (27.00 - 34.00)

MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.84 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.08 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 93.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.01 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 105 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 61.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.05 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, PERSISTE CON ANASARCA, LESIONES EN REGIONPERIANALA QUE REQUIEREN MANEJO CON COLOSTOMIA DERIVATIVA QUE PACIENTE Y ESPOSO SE NIEGAN A REALIZARSE, SE LE EXPLICA LAS COSNSECUENCIA DE TAL DECISION. ES ACEPATADA EN CAMA 529 DE UCI PARA INICIO DE MANEJO CON RITUXIIMAB. ES PRESENTADA EN UCI. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. ES TRASLADADA A LA UCI CON UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS E IRRADIADOS POR ANEMIA CON HEMOGLOBINA DE 7.6.

Evolución : 28/07/2017 15:39:00
Análisis : El servicio de cirugia general queda pendiente para realizar la colostomia en cuanto sea autorizada

Evolución : 28/07/2017 14:19:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE, INSISTE ACERCA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, NO ANOTA OTROS CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, criterio transfusional de la serie roja (Leucos 4,08, Hb 7,63, Htto 27%, Plaquetas 105000)
* Azoados normales (BUN 61,6, Creatinina 0,6)
* Potasio normal (4,05)
* Sodio normal (142,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE COMENTA EN UNIDAD (Dra. GARAY) QUIEN ACEPTA TRASLADO CON EL FIN QUE SE HA INDICADO POR MEDICINA INTERNA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA, PERO SE MANTIENE EN NEGATIVA ASIENTE COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DE SU BIENESTAR. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.

BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. TRANSFUSIÓN 2UGR (PREMEDICADO), TRASLADO U.C.I. PARA COLOCACIÓN DE ESQUEMA QUIMIOTERAPEUTICO (CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA 27/7/17, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 28/07/2017 14:06:00
Análisis : PACIENTE FMENINA ADULTA CON RAGOS DE PERSONALIDA NARCISISTA CON , SINTOMAS COMPATIBLES CON DEPRESION MODERADA QUE AMERIT AMANEJO MEDICAMENTOSO PERO LA PACIENTE SE NIEGA, SE RESPETA SU DECISION , SI CAMBIA DE APRECER INFORMAR A ESTE SERVICIO.

DRA GINA CABEZA
MEDICO PSIQUIATRIA

Evolución : 28/07/2017 12:05:00
Análisis : Pendiente Rituximab
ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
-.-.-.-.
- -.-.-.-.
U bi cacio n al mo me nt o de la Evolución :324-324 A
N ombre Diagnostico: Lupus eritemat oso sistemic o con compr oms o de organos o sistemas CIE 10: M321
O bservaciones Diagnostico:

Evolución : 27/07/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 27/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). INSISTE SENSACIÒN DE DISTENSION ABDOMINAL CON APREHENSION RESPECTO DE HACERSE PARACENTESIS QUE AL MOMENTO NO SE HA REALIZADO. SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Tiempos de coagulación normales (PT 11.6, INR 1.06, PTT 23.4)
* Hemograma con anemia moderada normocitica normocrómica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 4.44, Hb 7.69, Htto 24.7%, Plaquetas 130000)
* Azoados normales (Creatinina 0.7, BUN 55.5)
* Potasio normal (3.91)
* Sodio normal (143.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
EL DIA DE HOY DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. ROMERO) SE PLANTEA INTERVENCIÒN QUIRÙRGICA, SIN EMBARGO, PACIENTE QUE SE MANTIENE EN NEGATIVA, INICIA LLANTO, A PESAR DE EXPLICARSELE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE NO INTERVENIRSE (EXTENSIÒN DE LA LESIÒN, SEPSIS, DAÑO MULTIÒRGANO, MUERTE) INSISTE “DENLE TIEMPO, PERO YO NO ME VOY A DEJAR HACER NADA, SINO, DEJENME YO HABLO CON MI ESPOSO Y MIRAMOS A VER QUE HACEMOS”
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS

PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 27/07/2017 12:42:00
Análisis : PACIENTE CON LESION PERIANAL, POSIBLE ABSCESO, QUE REQUEIRE DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE REALIZACION DE COLSOTOMIA DERIVATIVA PARA CONTROL DE FOCOINFECCIOSO, SE COMENTA CON LA PACIENTE QUIEN SE NIEGA A ACEPTAR MANEJO QUIRURGICO, REFEIRE QUE COMENTARA LA DECISION CON SU FAMILIA PARA DEFINIR DISENTIMIENTO, SE ACLARAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO Y DE NO REALIZARLO PERO PACIENTE SE NIEGA POR EL MOMENTO A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO.

Evolución : 27/07/2017 10:47:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:45:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:44:00
Análisis : PENDIENTE CONCEPTO UCI PARA RITUXIMAB SEGUN ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
--.-.-.-.

Evolución : 26/07/2017 21:01:00
Análisis : PLAN,Ç

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DECIDIR COLOSTOMIA O DESCARTAR FISTULA
CLINICA D EHERIDAS
MEDIDAS ANTIESCARAS
TOMA DE MUESTRA DE SECRECION VERDOSA DE PIERNA IZQUIERDA
RERSTO DE TTO SIN CAMBIOS

Evolución : 26/07/2017 18:37:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/07/2017 18:10:00
Análisis : EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
NEU 5.82 K/uL (2.50 - 7.50)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
EOS% 0.02 %E (0.50 - 5.00)
MCV 87.80 fL (80.00 - 100.00)
MONOCITOS % 2.48 %M (2.00 - 11.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMOGLOBINA 7.98 g/dL (11.50 - 15.50)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
NEU% 94.40 %N (47.00 - 80.00)

MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.16 K/uL (4.60 - 10.20)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
LYM% 2.81 %l (13.00 - 40.00)
HEMATOCRITO 25.10 % (37.70 - 47.90)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MCHC 31.80 g/dL (31.80 - 36.00)
MPV 7.64 fL (0.00 - 99.90)
CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 56.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.84 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPTIA LUPICA SECUNDARIA, CON CUADRO DE ANASARCA, ASCITIS A TENSION, CON ULCERA EN REGION SACRA Y PERIANAL DE GRAN TA,AÑO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, ELECTROLITOS Y CREATININA NORMAL.- HEMOGRAMA QUE MUESTRA ANEMIA, SEGUN HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA SE DECIDIRA HEMOTRANSFUSION. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/07/2017 10:19:00
Análisis : PENDIENTE DEFINIR UCI PARA APLICACION RITUXIMAB EN INFUSION
EXISTE RIESGO ELEVADO EN LOS PACIENTES CON ENF AUTOINMUNE DE PRESENTAR LIBERACION DE CITOQUINAS DE FORMA AGUDA CON RESPUESTA HEMODINAMICA SEVERA Y EN ESTA PACIENTE YA SE PRESENTO REACCION A LINEZOLID Y POSIBLEMENTE PLAQUETAS
-.-.-.-.-.-.
PENDIENTE PARACENTESIS Y VAL CX PLASTICA
-.-.-.

Evolución : 25/07/2017 18:43:00
Análisis : NEU 6.47 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.07 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.04 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.83 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.84 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 1.09 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.69 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.58 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.20 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 186 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 55.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.85 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO, CON ANASARCA AUN SIN REALIZACION DE PARACENTESIS, EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON ULCERAS EN DETERIORO EN REGION PERIANAL Y LABIOS MAYORES, ULCERA EN PIERNA IZQUIERDA EN PROCESO DE MNEJO. REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA, YA ORDENADA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE CON HB SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION. CONTINUA EN MANEJO ESTRICTO POR CLINICA DE HERIDAS, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 25/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÁTICA, DOLOR CONTROLADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA (NO CUANTIFICA). DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocrómica sin repercusión hemodinamica ni criterio transfusional (Leucos 6.84, Hb 8.2, Htto 25.3%, Plaquetas 186000)
* Azoados normales (BUN 55.2, Creatinina 0.7)
* Potasio normal (3.85)
* Sodio normal (143.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V., POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 24/07/2017 17:21:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 24/07/2017 17:10:00
Análisis : NEU 8.84 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.31 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.03 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.05 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.57 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 9.38 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.14 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.32 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 218 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 5.10 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.37 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 50.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 2.48 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, PACIENTE QUIEN PERSISTE EN ANASARCA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, EN SEGUIMIENTO AB PARA MANEJO DE SEPSIS POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE, VALORADA POR DR GRAJALES MEDICO HEMATOLOGO QUIEN DIO ALTA POR HEMATOLOGIA POR FRANCA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES HEMATICAS, INDICA TRANSFUSIONES A NECESIDAD. PACIENTE A ESPERA DE PARACENTESIS. CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJOP POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI PARA INICIO DE RITUXIMAB. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INTESURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/07/2017 10:51:00
Análisis : Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Control Hematologia hoy solicitado cuando s e encontraba en crisis con pancitopenia severa y ante necesidad de usar Ciclofosfamida.-
SS IC a UCI para aplicacion Rituximab por episodios previos de Hipersensibilidad a medicamentos con descompensacion hemodinamica
Terapia Fisica intensiva
SS par

-.-.-.-.-.-.

Evolución : 24/07/2017 8:09:00
Análisis : ******Se informa desde área administrativa, paciente que será llevada el día de hoy a consulta con Hematología en el horario de la tarde, se realiza resumen de historia clínica para traslado**********

DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas – IPS ESIMED Convenio Cafesalud
Resumen realizado 24/7/17:
Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae KPC, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. Es valorada en la consulta externa de Reumatología el pasado 28/6/17, donde se considera pertinente administraciòn esquema ciclofosfamida y rituximab, no obstante éste no ha podido ser administrado, en inicio por pancitopenia severa con recuento de serie blanca <0,5 sin predominio celular, gradual y parcial recuperación progresivas, pero inicio de fiebre y policultivos, se transfunde cups de plaquetas y a la vez inicio empìrico de linezolid con aparente presencia de R.A. por deterioro del patrón ventilatorio, cultivos denotan sepsis de origen urinario con crecimiento K. Pneumoniae KPC, y además aislamiento en ulcera de la pierna izquierda E. coli BLEA negativo, actual manejo meropenem + polimixina B de acuerdo al ajuste de policultivos. Ha cedido la fiebre y en la última semana ha mejorado el recuento global de la serie hemática, sin embargo se ha planteado la necesidad de valoración por hematología para decidir realizar biopsia de médula ósea.

Actual sin terapia de reemplazo renal hace +/-2 semanas atrás por normalización de azoados, persiste en anasarca que se ha interpretado secundaria a hipoalbuminemia severa (1,7)

DIAGNOSTICOS ACTUALES
==========
1. SEPSIS DE ORIGEN URINARIO K. pneumoniae PANRESISTENTE, EN MANEJO
2. ULCERA DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA INFECTADA E. coli PATRON USUAL, EN MANEJO
3. P.O.P. C.V.C. 22/7/17
4. CANDIDIASIS ORAL
5. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Confirma biopsia (17CP063395) Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - PANCITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA, POLITRANSFUNDIDA
     - TROMBOCITOPENIA
     - LEUCOPENIA
6. RINOFARINGITIS VIRAL, RESUELTA
7. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
8. PUNTOS DE PRESIÓN BITROCANTÉRICOS, SACRO, TALARES, TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA
   - CELULITIS DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA
9. BACTERIEMIA K. pneumoniae PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, TRATADA
10. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, TRATADA
11. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17, Suspendida 5/6/17 - reinico 13/6/17, Suspendido 9/7/17
12. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
13. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
14. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
15. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
16. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
17. E.D.A., RESUELTA
18. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
19. R.A.: LINEZOLID, ¿HEMODERIVADOS? (PLAQUETAS)
20. TRASTORNO DE ADAPTACIÒN?

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Nistatina 10cc VO c/8h
* Polimixina B 500000UI IV c/8h
* Meropenem 2g IV c/8h
* Prazosina 1mg VO día
* Clonidina 150mcg VO día
* Amlodipino 10mg VO c/12h
* Omeprazol 40mg IV día
* Azatioprina 50mg VO c/12h
* Prednisona 50mg VO día
* Furosemida 10mg IV c/8h
* Acetaminofen 1g VO c/8h
* Sulfato ferroso 300mg VO día
* EPO 2000UI SC 2 veces a la semana

Evolución : 23/07/2017 16:35:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA EN EL HORARIO DE LA NOCHE SENSACIÒN DE DISNEA, AUNQUE NO HAY UN REGISTRO DE HIPOXEMIA, DESATURACIÒN O DIFICULTAD VENTILATORIA, ADEMAS INSISTE MOLESTIA URETRAL POR PRESENCIA DE SONDA VESICAL Y EN SITIO DE PUNTURA C.V.C.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE, SIN EMBARGO A ÉSTE RESPECTO FAMILIAR AGREGA “CREO QUE ES MEJOR QUE LA DEJEN ASÍ, CON ESO ESTAMOS MÁS TRANQUILOS”
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocromica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 7,68, Hb

8,95, Htto 26,3%, Plaquetas 167000)
* Azoados estables (BUN 45,2, Creatinina 0,7)
* Magnesio normal (2,39)
* Hipocaliemia ligera (3,32)
* Sodio normal (141,9)
PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR AHORA, DEBEN MANTENERSE LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RETIRO SONDA VESICAL, CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 22/07/2017 23:24:00
Análisis : SE RECIBE NUEVAMENTE PTE EN PISO PARA CONTINUIDAD DE TTO MEDICO ANOTADO SE OBSERVA RX DE TORAX DE CONTROL CON EVIDENCIA DE CATETER CENTRAL DERECHO IN SITU SIN MENCION DE PNEUMO PERO CON POLISEROSITIS YA CONOCIDO.
SE PUEDE HABILITAR EL MISMO.

Evolución : 22/07/2017 23:05:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX ACCESO VENOSO DIFICIL, MULTIPES TRATAMIENTOS AB POR INFECCION MULTIRESISTENTE, LES
DX POP IMPLANTE DE CATETER CENTRAL
CIRUJANO DR ESCOBAR
AYUDANTE DRA OSPINA
AUXILIAR LEIDY CAÑAS

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CUIDADOS DE LOS ACCESO VENOSOS
CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO
TRANSLAD A PISO
PENDIENTE RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 22/07/2017 22:08:00
Análisis : RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DEL CATETER

Evolución : 22/07/2017 19:17:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÀTICA, AUNQUE ASIENTE OCASIONAL SENSACIÒN DE DISNEA EN EL REPOSO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A FLUJO INTERMEDIO (3L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, sin criterio transfusional ni compromiso hemodinamico, se deja orden para reserva de la serie roja (Leucos 4,13, Hb 7,14, Htto 21,9%, Plaquetas 115000)
* Azoados estables (BUN 44,8, Creatinina 0,7)
* Glucemia normal (103)
* PCR reactivo (2,66)
* Tiempos de coagulación normales (PT 11,3, INR 1,04, PTT 23,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
EN TANTO SE INDICA MANTENER LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, RESERVA 2UGRF, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 19:14:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/07/2017 17:12:00
Análisis : MUESTRA SECRECION DE PIERNA DERECHA CON BUENA SENSIBILIDAD A LA TERAPIA ACTUAL.
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Escherichia coli
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4
DORIPENEM Sensible CMI: <=0,12
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Proteus mirabilis
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4

CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO A LAS 72Hrs DE CRECIMIENTO

Evolución : 21/07/2017 17:10:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). SE MANTIENE APREHENSIVA, INSISTENTE PREOCUPACIÒN POR EDEMAS GENERALIZADOS.
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS

DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,27mL/kg/h. DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN LA NOTA PREVIA DE MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DR. MACHACON) INDICA DADO QUE AL PARECER PERSISTE OLIGOANURICA, SIN DETERIORO APARENTE DE LA FUNCIÓN RENAL POR PRUEBAS FUNCIONALES, SE DEBE REALIZAR ECOGRAFIA RENAL Y DE VÌAS URINARIAS, DE ACUERDO A ÈSTE REPORTE Y LA EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS.
POR LO DEMÁS SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÓN C.V.C., REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 11:59:00
Análisis : manejo medico segun medicina interna

se pasara boleta para colocacion de cateter centeal posiblemente subclavio izquierdo

Evolución : 21/07/2017 11:22:00
Análisis : Pendiente cultivos y evolucion de proceso infeccioso para aplicar Rituximab en UCI en 72 h
Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Albumina 60 gr hoy
-.-.-.-.-..-.

Evolución : 20/07/2017 18:40:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). REFIERE PARCIAL MEJORIA SINTOMATICA, A PESAR DE MANTENERSE CON ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS ASI COMO ANASARCA, LA SENSACIÒN DE DISNEA HA MEJORADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL NULA EN EL ULTIMO DIA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 3.4, Hb 8.77, Htto 26.1%, Plaquetas 77400)
* Cloro normal (106.4)
* Fosforo normal (3.42)
* Magnesio normal (2.5)
* Hipocaliemia ligera (3.05)
* Sodio normal (141.4)
* Azoados normales (BUN 37.1, Creatinina 0.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR INDICACIÒN DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDE CASPOFUNGINA.
EN TANTO, SE DEBE MANTENER EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, DEJO MANEJO DE NISTATINA ORAL. NO

MANTENEMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
SE HA INFORMADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PACIENTE CON DIFICIL ACCESO VENOSO, ADEMAS DE QUE NO COOPERA PARA PROCEDERES INHERENTES A LA ADMINISTRACIÒN DE MEDICAMENTOS, PENDIENTE DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, SOLICITO PARA EL MISMO INTERVENCION DE CIRUGÌA GENERAL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 19/07/2017 16:55:00
Análisis :

Evolución : 19/07/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA NEFROLOGICA, CON IVU POR KLEPSIELLA MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, BACTEREMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN TIPIFICACION, HERIDA EN PIERNA CON BACILOS GRAN NEGATIVOS EN TIPIFICACIOM. HOY CON MEJOR ESTDAO DE ANIMO. PERSISTE ANASARCA, HIPOALBUMINEMIA SEVERA, HEIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA, HIOKALEMIA MODERADA QUE REQUIERE REPOSICION DE POTASIO ENDOVENOSO POR LO CUAL REQUIERE COLOCACION DE CVC. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. COTINUAR CUANTIFICACION ESTRICTA DE DIURESIS, CONTROL ESTRICTO DE BALANCE HIDRICO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MEDICINA INTERNA INICIO MANEJO CON POLIMIXINA HOY MIENTRAS ES VALORADA POR INFECTOLOGIA

Evolución : 19/07/2017 14:54:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS. AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 2.71, Hb 9.93, Htto 30%, Plaquetas 43000)
* Cloro normal (10.5.5)
* Azoados normales (BUN 31.1, Creatinina 0.6)
* Fosforo normal (3.09)
* Hipomagnesemia ligera (2.56)
* Hipocaliemia moderada (2.65)
* Sodio normal (142.8)

Gasimetria arterial 10+08Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.497 pCO2 33.2, pO2 57.2, BE 2.4, HCO3 25.5, Cl 103, Na 141, AnGap 12.3, Lac 1.2, PaFi 204)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES A REPORTARSE.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.

SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RESERVA 1 CUPS DE PLAQUETAS FILTRADAS, REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 12:30:00
Análisis : .

Evolución : 19/07/2017 10:09:00
Análisis : Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20170719128001860112

MIPRES DE POLIMIXINA B

Evolución : 19/07/2017 9:59:00
Análisis : DeFINIR CON NEFROLOGIA PARA DIALISIS EN UCI CON VASOPRESORES
ASOCIAR POLIMIXINA B 20000 U /kg inicial y luego 10000 U /kg cada 12 h
VAL INFECTOLOGIA
REPONER POTASIO, MAGNESIO
MEJORAR NIVELES DE PLAQUETAS PARA ACCESO CENTRAL
CONTROL LA Y LE
-.-.-.-.

Evolución : 18/07/2017 18:46:00
Análisis : PACIENTE AL MOMENTO DE RELIZAR LA TERAPIA FISICA NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACION, YA QUE ESTA EN DIALISIS.

Evolución : 18/07/2017 18:03:00
Análisis : NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL TERCERO SUR:

PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA REFERENCIA TIENE CITA CON HEMATOLOGIA EL LUNES 24/07/2017 A LAS 13:20 HORAS EN TORRE DE ESPECIALISTAS, REQUIERE LLEVAR PAQUETE COMPLETO DE PARACLINICOS Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PARA VALORACION DEL HEMATOLOGO. SE DEJA ORDEN IMPRESA Y SE ENTREGA DE TRASLADO EN AMBULANCIA. REVALORARA A LA LLEGADA DE HEMODIALISIS

Evolución : 18/07/2017 17:06:00
Análisis : NEU 0.98 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.24 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.21 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.31 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.10 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 18.20 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.72 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 40 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.74 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.12 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 3.85 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 57.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.96 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

CULTIVO PARA MICROORGANISMO AEROBIO PRE 1
MUESTRA SEC. PIERNA
RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROCULTIVO A/B AUTOMATICO
Fecha de impresión: 18/07/2017
MUESTRA ORINA
RESULTADO FINAL >100.000 UFC/ML Klebsiella pneumoniae
MICROORGANISMO POSIBLE PRODUCTOR DE CARBAPEMENASA
NO FORMULAR CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION .
SE SUGIERE INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO
DE CONTACTO
Amikacina Resistente CMI: >=64
Ampicilina-Sulbactam Resistente CMI: >=32
Cefalotina Resistente CMI: >=64
Cefepime Resistente CMI: >=64
Cefotaxime Resistente CMI: >=64
Ceftazidima Resistente CMI: >=64
Ceftriaxona Resistente CMI: >=64
Cefuroxima-Sodio Resistente CMI: >=64
Ciprofloxacina Resistente CMI: >=4
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: 4
Meropenem Resistente CMI: >=16
Nitrofurantoina Resistente CMI: 256
Norfloxacina Resistente CMI: >=16
Trimetoprim/Sulfametoxazo Resistente CMI: >=320
Cefuroxima-Acetil Resistente CMI: >=64

RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROANALISIS
Fecha de impresión: 18/07/2017
Técnica: COLORIMETRIA
GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo

MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY LLEVADA A LAS 16 HORAS A UNIDAD RENAL EN DAVITA CALLE 103, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, NUEVO PICO FEBRIL ANOCHE Y HOY EN LA MAÑANA, CON UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEPSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTO DE CARBAPENEMASAS, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTURY AL 28%. PACIENTE PENDIENTE REMISON URGENTE A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA POR ESTDAO CLINICO DEL PACIENTE. SE SOLICITA AISLAMIENTO DE CONTACTO Y REVALORACION POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. POR NEGACION DE LA PACIENTE NO HA PERMITIDO APLICACION DE CASPOFUNGINA. PARACLINICSO CONTROL MAÑANA

Evolución : 18/07/2017 13:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). PERSISTE FEBRIL, ASTÈNICA, CON ANASARCA, TENDENCIA A LA LABILIDAD EMOCIONAL, MUY REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASA COOPERACIÒN DE SU PARTE Y LA DE SUS FAMILIARES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO INSTAURADO Y LAS ÒRDENES MÈDICAS QUE SE PRESCRIBEN, SE MUESTRAN EN CONSTANTE NEGATIVA AL RESPECTO.
CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, FEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global sin sangrados ni criterios transfusionales (Leucos 1.31, RAN 0.98, Hb 8.85, Htto 26.8%, Plaquetas 40000)
* Hipoalbuminemia moderada (1.74)
* Fosforo ligero elevado (5.12)
* Magnesio normal (3.35)
* Hipocaliemia moderada (2.96)
* Sodio normal (138.4)
* Azoados que denotan fallo crónico (BUN 57.2, Creatinina 0.7)
* PROCALCITONINA ELEVADA (42.92)

HEMOCULTIVO ANAEROBIO REPORTE PARCIAL CON CRECIMIENTO BACILOS GRAM NEGATIVOS

Gasimetria arterial 12+51Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.509, pCO2 28.7, pO2 54.9, BE -0.1, HCO3 22.6, Cl 114, Na 136, AnGap 3.1, Lac 1.4, PaFi 196)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, ACTUAL SEPSIS DE FOCO NO CLARO.
SE DIRECCIONÒ POR INFECTOLOGÌA POLIQUIMIOTERAPIA QUE NO SE HA INSTAURADO AL MOMENTO POR LA NEGATIVA QUE MANTIENE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES A LA COLOCACIÒN DE ÈSTA, ASINTIENDO (ESPOSO Y PACIENTE) "NOSOTROS NO LE HEMOS DEJADO COLOCAR NADA HASTA QUE NO NOS MUESTREN DE VERDAD QUE TIENE UN GERMEN RARO Y QUE NECESITE ESO, PORQUE SI DE NUEVO HACE REACCIÓN??", SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO QUE REFIEREN COMPRENDER Y ACEPTAR, "BUENO ENTONCES PÒNGANLE"
COMENTO CASO CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (Dra. DAZA) QUIEN INDICA POR SIGNOS DE SOBRECARGA TRASLADO DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DE FORMA URGENTE HOY 4pm (SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA) SE DA INFORMACIÒN A FAMILIARES A ÈSTE RESPECTO.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SOLICITO RX TORAX CONTROL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RX DE TORAX, CONSECUSIÓN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HOY 4pm (¡¡¡URGENTE!!!), REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 18/07/2017 10:58:00
Análisis : Dialisis hoy
Controol de infeccion para Rituximab
Retirar cateter central ycultivar
A considerar bacteremia vs reaccion alergica tras transfu

Evolución : 18/07/2017 10:23:00
Análisis : DIETA PARA PACIENTE RENAL FRACCIONADA CON FIBRA

SE INSISTE EN EL CONSUMO DIETARIO

Evolución : 17/07/2017 22:28:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA.PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA.
PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS
ALERGIA A LOS HEMOCOMPONENTES DE AFERESIS DE PLAQUETAS
PROCALCITONINA: 42.92 "ALTO RIESGO SE SEPSIS"

NOTA:

LA USUARIA NO SE DEJA APLICAR IV EL ANTIFUNGICO (CASPOFUNGINAN AMPOLETAS X 50 MGS) MIENTRAS NO SALGA EL REPORTE DEL CULTIVO PARA HONGOS, TEME NUEVA REACCION ALERGICA AL MEDICAMENTO.

Evolución : 17/07/2017 18:11:00
Análisis : NEU 0.57 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.04 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.14 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.76 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.71 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 19.40 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.88 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 31 K/uL (150 - 450)

CLORO 108.20 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.54 mg/dL (2.30 - 4.70)
GLICEMIA BASAL 135.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
MAGNESIO 4.19 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 59.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.54 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y HABIA SIDO PREMEDICADA POR LO QUE NO SE CONSIDERA EVENTO ADVERSO A HEMOCOMPONENTES.

Evolución : 17/07/2017 15:37:00
Análisis : INFECTOLOGIA considera Suspender cefepime, continua linezolid
Iniciar meropenem 2 gr IV cada 8 horas + caspofungina 70 mg IV dosis inicial y continuar 50 mg IV al dia con plan de 14 dias o hasta resultados de cultivos.
Solicitar set de hemocultivos para hongos, carga viral para CMV y procalcitonina serica basal.
Requiere valoracion por hematologia para realizacion de Biopsia de medula osea y mielocultivo, con cultivo de medula osea para

micobacterias y hongos.
-.-.-..-.-
SS Val Nefrologia para considerar hemofiltro
Hay hipervolemia con respuesta pobre a diurèticos y alto riesgo de empeoramiento de funcion renal
Descartar infeccion y aplicar Rituximab segun protocolo reumatologia. Alto riesgo de complicaciones.
-..-.-

Evolución : 17/07/2017 13:34:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE) Y ESPOSO (ERVIN ROMERO), QUIENES MANIFIESTAN PARCIAL DE LA DISNEA SIN OTROS SÌNTOMAS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 31%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

Hemograma de control con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, Hb 8.6, Htto 26%, Plaquetas 31000)

Gasimetria arterial 9+30Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.489, pCO2 30.8, pO2 56.4, BE 0.1, HCO3 23.2, Cl 113, Ma 137, AnGap 3.9, Lac 0.6, PaFi 201)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, AL MOMENTO HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE REVISA NOTA DE INFECTOLOGIA DEL 14/7/17 QUE SUGIERE CONTINUIDAD DE LINEZOLID (Presencia de R.A., se suspendió), AHORA SE DEJA CASPOFUNGINA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACIÒN DE ÈSTA ESPECIALIDAD PARA AJUSTE.
ESTA PENDIENTE REALIZACIÒN PROCALCITONINA (No permite cargue MIPRES). SE SOLICITA VALORACIÒN DE HEMATOLOGIA Y NUEVA DE NEFROLOGÌA.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, PROCALCITONINA (Pendiente registro MIPRES), REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 16/07/2017 21:42:00
Análisis : REANIAMCION - OBSERVACION CRITICA
MEDICINA INTERNA

PTE QUIEN DADAS LAS CONDICIONES ACTUALES DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA Y DADO QUE REQUIERE AISLAMIENTO Y EN EL MOMENTO EN NUESTRA AREA NO SE LOGRA, SE CONSIDERA SE PUEDE TRASLADAR NUEVAMENTE A ESTACIA GENERAL Y CONITNUAR SEGUIMIENTO CLINICO.

Evolución : 16/07/2017 21:39:00
Análisis : REANIMACION - OBSERVACION CRITICA
MEDIICNA INTERNA

DX
- REACCION ANAFILACTICA A HEMODERIVADOS: PLAQUETAS SUPERADA
- NEUTROPENIA FEBRIL DE ETIOLOGIA A DETERMINAR: PODRIA ESTAR ASOCIADOA A ULCERA DE EXTREMIDAD INFEIRO IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASO
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA - RITUZIMAB)
- IRC EN TERAPIA DE REEMAZPLO RENAL HASTA HACE UNA SEMANA (EN RECUPERACION)

* NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- PANCIPENIA DE ORIGEN AUTOINMUNE
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- POLISEROSITIS: DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO + ASCITIS + DERRAMES PLEURALES
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL TRATADA
- S. ENFROTICO A DESCARTAR (REALIZAR RECCOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS)
- HTA

PROBLEMAS
- LES ACTIVO CON COMPROMISO PRIMORDIAL HEMATOLOGICO Y RENAL
- RIESGO DE SANGRADO
- RIESGO DE SEPTICEMIA
- ESTADO DE SOBRECARGA - TERCER ESPACIO AMPLIO - ANASARCA.
- PRUEBAS DE FUNCION RENAL NUEVAMENTE HACAI EL DETERIOR: BUN ELEVADO - PENDIENT CREATININA CONTROL
- NEUTROPENIA FEBRIL - FOCO POSIBLE EN EXREMIDAD INFEIRO IZQ.
- FOSFORO ALTO

SOPORTES
- SIN SOPORTE VASAOCTIVO NI VENTILATORIO MECANICO
- EPO
- ESTIMULADOR DE COLONIAS LEUCOCITARIAS A SER INICIADO
- ATIHIPERTENSIVOS ORALES.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- VANCOMICINA A SER INICIADA
- LINEZOLID NO TOLERADO

CULTIVOS
- PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO

TA 120/66 FC 100 FR 20 SAT 99% CON VENTURI 50%Ç
ANASARCA
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. HIPVENTILACION BIBASALES. ESTERTORES ESCASOSO
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR. ASCITIS.
EXTREMIDADES EDEMA GRADO III. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- GA SURANTE EL EVENTO DE REACCION ALAERGICA: EQUILIBRIO ACIDO BASE. LACTOACIDOSIS LEVE. ALTERACION SEVERA DE OXIGENACION

ANALISIS
PTE CON MEJORIA CLINICA. SUPERACION DE ESTADO DE ANFILAXIA. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MEJORIA IMPORTANTE DE LOS INDICES DE OXIGENCION. EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA CON TAM ADECUADAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO.
PTE CON LES QUIEN CURSA CON COMPROMISO SEVERO HEMATOLOGICO Y RENAL EN RECUPERACION. MULTIPLES MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES SIN EXITO A LA ESPERA DE CONTROL DE NUEVA NEUTROPENIA FEBRIL Y DE REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA CON RITUZIMAB. VIENE CON SIRS EN MODULACION. DESDE HACE 48 HORAS SIN PICOS FEBRIL. EN MANEJO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA LA CUAL SE INICIO EL DIA DE HOY POR HABER PRESENTADO REACCION AL LINEZOLID. SU FUNCION RENAL MEJORO Y DESDE HACE UNA SEMANA NO SE DIALISIS, SIN EMABRGO LOS AZODOS VIENEN EN AUMENTO. AMERITA ESTRICTO SEGUIMENTO. SE ENCUENTRA ADEMAS EN ESTADO DE ANASARCA CON FUNCION RESIDULA ADECUADA. SE INDICA REINCIIAR DIRUETICO DE ASA CON FINES DE FACILITAR REDISTRIBUCION. EN CASO DE DETERIORO MAYOR DE LA FUNCION RENALM, RECONSIDERAR POR NEFROLOGIA, MAYOR ULTRAFILTRADO.
PTE EN EL MOMENTO MUY ESTABLE. SEGUN EVOLUCON CONSIDERAR MAÑANA TRASLADO A ISO. DEFINRI NUEVA TRANSFUSION DE PLAQUETAS LAS CUALES SE ESTABAN ADMINISTRANDO PARA LLEVAR NIVELES POR ENCEMIA DE 50.000 CON FINES DE REALIZAR PARACENTEISS Y TORACENTESIS EVACUATORIAS. CONTINUA MONITORIA.

Evolución : 16/07/2017 18:57:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

NOTA ANEXA
ANTE LA PRESENCIA DE LEUCOPENIA ABSOLUTA, CONSIDERO ES CANDIDATA A INICIO DE FACTOR ESTIMULADOR DE COLONIAS.

Evolución : 16/07/2017 18:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

PTE CON LES Y NEFROPATIA SECUNDARIA QUE REQUIRIO DIALISIS Y SE ENCUENTRA EN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LA MISMA. TIENE UNA LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA POR NO LOGRAR CONTROL DE ENF INMUNOLOGICA Y ESPECIFICAMENTE CON MARCADA ALTERACION EHMATOLOGICA Y RENAL. SE ENCUENTRA EN PLAN DE INICIAR TERAPIA BIOLOGICA. ULTIMOS DIAS CON FIEBRE PARA LO CUAL SE INICIA A/B CON CEFEPIME Y LINEZOLID, ESTE ULTIMO NO TOLERADO POR REACCION ALERGICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA SIN TTO QUE CUBRA GRAM POSITIVOS METESICILNO RESISNTENTE. VIENE ADEMAS EN PLAN DE TERAPIA TRANSFUSIONAL POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMA TRANSFUISON DE GRE EL DIA DE AYER. HOY POSTERIOR A TRANSFUSION DE PLAQUETAS, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA LO CUAL ES INTERPRETADO COMO POSIBLE REACCION ALERGICA. INICIAN MANEJO CON DOSIS EXTRA DE CORTICOIDE ADEMAS DE BOLO DE ADRENALINA CON POSTERIOR TAQUICARDIA SINUSAL DE 160. ANTE EL RIESGO RESPIRATORIO, DECIDEN TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION CRITICA A DONDE INGRESA EN REGULAR ESTADO, LIGERA POLIPNEA CON SAT ADECUDAS CON VENTURI DE ALTO FLUJO CON TAM ADECUADA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE REVISA RX TORAX DE DIA DE AYER CON SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA + PRESENCIA DE DERRAMES PLEURALES BILATERALES CON CARDIOMEGALIA Y ATELECTASIA BASAL DERECHA. EL CONTROL RADIOLOGICO DE HOY, HAY AUMENTO DE LOS SIGNOS DE SOBRECARGA. SE INDICA CONTINUAR MONITORIA. REQUIERE DEFINR NUEVA DIALISS SEGUN PARACLINCOS CONTROL DEL DIA DE MAÑANA. EN CASO TAL DE DEFINIR SU REALIZACION POR GRUPO DE NEFROLOGIA DADO DISCRETA ELEVACION DE AZODOS, SE SOLICITA QUE DURANTE TERAPIA DIALITICA SE LOGRE UN ULTRAFILTADO MAYOR. CONTINUA CON DIURETICO DE ASA ANTE FUNCIONALIDAD RESIDUAL PRESENTE CON FINES DE LOGRAR LLEVAR A BALANCE NEGATIVO. SE ESPERA POR REPORTES DE CULTIVOS ACTUALES CUYO PRELIMINAR VIENE NEGATIVO. SE MANTIENE TERAPIA CON CEFEPIME Y SE ANEXA VANCOMICINA ANTE LA NO TOELRANCIA AL LINEZOLID.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- LINEZOLID NO TOLERADO

TA 125/66 FC 110 FR 25 SAT 98% CON VENTURI 50%
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL SEMISECA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. NO AGREGADOS
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFITI MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- CH: LEUCOS 0.370, NEUTROS 53%, LINFOS 8%, HB 8.7, HTO 25,PLAQUETAS 33000
- FOSFORO 6.5, MAGNESIO 4.2, POTASIO 3.5, SODIO 138
- BUN 60

DX
- SIRS NUEVO DE FOCO NO CLARO. PODRIA CORRESOPNDER A LESION DE TEJIDOS BLANDO EN EXTREMIADD INFERIOR IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASo
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA)
- IRC EN TERAPIA DE RENAL LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE 8 DIAS.
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA: ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL + BACTERMIA TRATADAS.
- POLISEROSITIS
    * DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
    * ASCITIS
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- E.D.A., RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
- DERRAME PLEURAL BILATERAL
- ULCERAS EN REGION PERIANAL
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

Evolución : 16/07/2017 18:09:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA: 17 HORAS

SE RECIBE LLAMADO DE FAMILIARES PACIENTE PRESENTA SENSACION DE DISNEA, TAQUICARDIA, CIANOSIS PERIBUCAL, TAQUIPNEA, SE AUSCULTA PACIENTE ENCONTRANDOSE PACIENTE CON SV: FC: 148 FR: 28 TA: 148/94 SATO2: 80 COPN CN A 2 LT/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASAS SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS, HIPOVENTILACION BIBASAL POR ATELECTASIAS BASALES BILATERALES, LIGERAS RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUPRACLAVICULARES, SE INIDICA COLOCACION DE MASCARA VENTURY AL 50%, SE ORDENA COLOCACION DE 16 MG DE DEXAMETASONA, SE INDICA COLOCACION ADICIONAL DE 0.4 MG DE ADRENALINA. SE INDICA MONITORIZACION CONTINUA, TOMA DE EKG, TOMA DE GASES ARTERIALES, CON NUEVOS SIGNOS VITALES: FC: 162 FR: 26 TA: 154/96 STO2: 93 CON MASCARA VENTURY AL 50%. GASES ARTERIALES MUESTRA ALCALOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 124. EKG QUE MUESTRA TAQUICARDIA SINUSAL SIN SUPRA NI INFRADESNIVELES, SIN ALTERACION DE LOS COMPLEJOS NI INTERVALOS. ES COMENTADA EN REANIMACION POR CUADRO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO DE MANERA AGUDA. PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA Y PANCITOPENIA SEVERA, SIN INICIO AUN DE RITUXIMAB. PACIENTE ACEPTADA POR DR JAIMES MEDICO INTERNISTA EN REANIMACION. SE TRALADA PACIENTE A REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO PARA MONITORIZACION CONTINUA.

Evolución : 16/07/2017 18:06:00
Análisis : PACIETNE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTURY A ALTAS CONCENTRACIONES, SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES MULTIPLES PUNCIONES POR ACCESO DIFICIL (4)
SE REPORTAN RESULTADOS CON MEDICO DE MANEJO.

Evolución : 16/07/2017 16:46:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+58

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON LES ACTIVO Y PANCITOPENIA SEVERA, TROMBOCITOPENIA DE 33.000, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PREMEDICACION CON ACETAMINOFEN, RANITIDINA, HIDROXICINA, RANITIDINA, PACIENTE CON SV: FC: 94 FR: 20 TA: 146/93 Tº 37. PACIENTE HEMODIANMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA SE PROCEDE A INICIAR HEMOTRANSFUSION DE UN CUPS DE PLAQUETAS:

COMPONENTE: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS IRRADIADAS
NUMERO UNIDAD: 1174834
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: 1957480AC
FECHA VENCIMIENTO: 18/07/2017
HORA DE INICIO: 15+40
HORA DE TERMINACION: 15+58
SV ANTES: TA: 146/93 FC: 94 FR: 20 Tº 37 SATO2: 91 CON CN A 2 LT/MIN
SV DURANTE: TA: 130/82 FC: 98 FR: 19 Tº 36.9 SATO2: 90 CON CN A 2 LT/MIN
SV DESPUES: TA: 122/76 FC: 94 FR: 21 Tº 36.8 SATO2: 92 CON CN A 2 LT/MIN

PACIENTE TERMINA HEMOTRANSFUSION DE PLAQUETAS SIN REACCIONES ADVERSAS, NO RASH, NO AUMENTO DE LA DISNEA, NO EMESIS. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR SER DIFICILES CONSEGUIR PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS IRRADIADAS Y SOLO HABER UN CUPS EN EL MOMENTO LABORATORIO INDICA QUE TRAE OTRO CUPS QUE LLEGARA

EN APROXIMADAMENTE 3 HORAS POR LO QUE CORRESPONDE A TURNO DE LA NOCHE TRANSFUNDIR ESE OTRO CUPS DE PLQUETAS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVUISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL

Evolución : 16/07/2017 11:09:00
Análisis : NEU 0.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.03 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.13 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.13 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.37 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 8.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 3.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.75 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 33 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.57 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 4.29 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 60.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.57 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, PANCITOPENIA SEVERA CON AUMENTO DELA HB RESPECTO A DIA ANTERIOR TRAS HEMOTRANSFUSION, PERSISTE CON ANASARCA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CON LIGERA MEJORIA CLINICA, HOY DEBE TRANSFUNDIRSELE 2 CUPS DE PLAQUETAS PREVIA PREMEDICACION PARA TENER PLAQUETAS POR ENCIMA DE 50.000. PACIENTE CON HIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA. SE SUSPENDE MAGENSIO. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO INDICADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA REPOSICION DE ALBUMINA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PARTE DE NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. HEMOCULTIVOPS NEGATIVOS A LAS 24-48 HORAS

Evolución : 15/07/2017 23:58:00
Análisis : PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE.-
CSV
AC

Evolución : 15/07/2017 18:36:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 17+50

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCIONES ADVERSAS TRAS CULMINACION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4 SE INICIA A LAS 15+40 HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031443
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031443
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/08/2017
HORA INICIO: 15+40 HORA TERMINACION: 17+50
SV ANTES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº: 36.4
SV DURANTE: TA: 149/94 FC: 88 FR: 21 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 145/92 FC: 90 FR: 20 Tº 36.5

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE

Evolución : 15/07/2017 17:43:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+35

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, CON PREVIA PREMEDICACION CON HIDROXICINA 10 MG, HIDROCORTISONA 100 MG, ACETAMINOFEN 1 GR Y RANITIDINA 50 MG, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº 36.3, SE INICIA A LAS 13+32 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031353
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031353
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE

HORA INICIO: 13+32 HORTA TERMINACION: 15+35
SV ANTES: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº: 36.3
SV DURANTE: TA: 130/92 FC: 96 FR: 20 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS A LAS 15+40, SIN REACCIONES ADVERSAS

Evolución : 15/07/2017 14:26:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 15/07/2017 11:51:00
Análisis : PLAQUETAS 28 K/uL (150 - 450)
NEU 0.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.08 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.41 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.23 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 39.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 24.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 20.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.76 g/dL (11.50 - 15.50)

CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 57.00 mg/dL (7.00 - 18.70)

PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA Y MANEJO CON HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ATELECTASIAS SIGNIFICATIVAS EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. PACIENTE AFENRIL, CON HEMOGLOBINA EN CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA SEVERA A QUIEN EN LA NOCHE NO TRANSFUNDEN, YA LLEGARON UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS. ES LLEVADA A HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION. REQUIERE REMISION URGENTE A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. EN LA TARDE A LA LLEGADA DE LA DIALISIS SERA HEMOTRANSFUNDIDA. PENDIENTE LLEGADA DE PLQUETAS. PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION SELECTIVA, PENDIENTES RESULTADOS DE POLICULTIVOS. REMISION DE CARACTER UREGENTE POR ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 14/07/2017 23:57:00
Análisis : NOTA NOCHE DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX:
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA

- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PTE QUIEN ESTA PENDIENTE DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS GRE Y PLAQUETAS,CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE INOCUIDAD INMUNOLOGICA COMO IRRADIADOS O LEUCORREDUCIDOS CON LOS CUALES NO SE CUENTA EN EL MOMENTO,ASI QUE SE POSPONDRA LA TRANSFUSION SALVO SE ENCUENTR UN RIESGO DE URGANCIA VITAL,MAXIME CUANDO LA PTE PRESENTA UN EVENTO PROBABLEMENTE ALERGICO EN LA TARDE DEL 14/07/2017 COMO SE COMENTO.
DE OTRA PARTE SE DISMINUYO EL APORTE DE O2 SUPLEMENTARIO POR PERSISTENCIA DE SATURACION POR ENCIMA DE 95% CON VENTURY AL 50%.ASI MISMO LA PTE NO DESEA QUE SE ADMINISTRE DIURETICO AUN CON SD EDEMATOSO 2D.

Evolución : 14/07/2017 16:54:00
Análisis : GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PCO2: 29.5 PO2: 55.1 HCO3: 21 CA: 1.05 K: 4.4 NA: 135 LAC: 2.4 GLU: 157 HB: 9.3 SATO2: 90.6 PAFI: 229

ELECTROCARDIOGRAMA FC: 149, MALA TECNICA, AUMENTADA DISTORSION, VALORABLE CON RITMO SINUSAL, NO SUPRA NIO INFREDESNIVELES, NO SIGNOS DE ISQUEMIA NI DE NECROSIS EVIDENTES

ECOGRAFIA DE TORAX DEL 14/07/2017 REALIZADA POR DRA KATHERINE OWEN MEDICO RADIOLOGO REPORTA PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES. EL IZQUIERDO LAMINAR CON ATELECTASIA PASIVA DEL PULMON SUBYACENTE

GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo
MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC
HEMATOCRITO 21.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 25 K/uL (150 - 450)
NEU 0.07 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.49 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.19 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 36.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 33.70 %l (13.00 - 40.00)

MONOCITOS % 29.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.87 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 23.21 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, POLISEROSISTIS, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION POR CUADRO DE ANASARCA, PACIENTE QUIEN AL INICIAR LINEZOLID PRESENTA DISNEA, SE SUSPENDE MEDICAMENTO Y SE ESPERA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PACIENTE A QUIEN POR TAQUIPNEA Y DISNEA SECUNDARIA A LINEZOLID SE LE INDICA ADMINISTRAR 16 MG DE DEXAMETASONA. ES ESTABILIZADA Y DEJADA CON VENTURY AL 50%. HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA SEVERA, YA TIENE RESERVADOS GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS, IRRADIADOS, CON TROMBIOCITOPENIA SEVERA DE 25.000 SE RESERVA 3 CUPS DE PLAQUETAS. TIENE GASES ARTERIALES QUE MUESTRA HIPOXEMIA, TOMADOS PREVIOS A COLOCACION DE VENTURY. RESTO DE GASES ARTERIALES CON LIGERA HIPERLACTEMIA, PAFI EN LIMITE INFERIOR. POR CUADRO DE LES ACTIVO INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNADTIA A ENFERMEDAD. AUN SIN REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX. SE CONTINUA MANEJO CON VENTURY, TERAPIA RESPIRATORIA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. MONITORIZACION CONTINUA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE A DICHO CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR GRAN DETERIORO CLINICO DE SU LES Y RIESGO ALTO DE MORTALIDADA A CORTO Y MEDIANO PLAZO, PENDIENTE RESULTADOS DE POLICULTIVOS Y VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE INFORMA A ESPOS Y TIA DE LA PACIENTE, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. NO SE PUEDE REALIZAR PARACENTESIS POR HIPOALBUMINEMIA SEVERA, EN REPOSICION DE ALBUMINA, POR PANCITOPENIA SEVERA Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE

Evolución : 14/07/2017 16:12:00
Análisis : ekg taquicardia sinusal
Gases art. sin deterioro de hipoxemia o acidemia
Se decide dexametasona 16 mg ahora
Se suspende ABx Linezolid.-
-.-.-.-.-.

Evolución : 14/07/2017 15:41:00
Análisis :

Evolución : 14/07/2017 9:40:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE VALORO EL DIA DE AYER CON MEDICINA INTERNA QUIEN ADICIONA MANEJO MEDICO CON LINEZOLID Y SE DECIDE APLAZAR 48 HORAS INICIO DE RITUXIMAB, CONTROL PARACLINICO CON DISMINUCION BRUSCA DE LOS NIVELS DE HEMOGLOBINA A 6.9 SE SOLICITA LA RESERVA Y APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON MONITORIZACION CONTINUA.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
REPORTE DE POLICULTIVOS
CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)
INICIAR LINEZOLID 600MG IV CADA 12 HORAS
SE APLAZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VALORACION POR INFECTOLOGIA
VALORACION POR CX PLASTICA
VALORACION POR NEFROLOGIA
TOMA Y REPORTE DE ECOGRAFIA DE TORAX
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Evolución : 14/07/2017 9:10:00
Análisis : DIETA

Evolución : 13/07/2017 17:26:00

Análisis : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DR GUSTAVO ARANGO MEDICO RADIOLOGO EL 10/07/2017 REPORTA CAMBIOS SUGESTIVIOS DE HEPATOPATIA CRONICA, HALLAZGO A CORRELACIONAR CON EL CUADRO CLINICOY LOS DEMAS ESTUDIOS PARACLINICOS. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 2 CMS AP. ASCITIS.

HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.46 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 43 K/uL (150 - 450)
NEU 0.11 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.11 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.21 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 28.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 17.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.53 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.86 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 46.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.94 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS LAS CUALES NO ESTAN CLARAS SI CONTINUAN POR ULTRAFILTRACION O NO PORQUE HOY DRA DAZA MEDICO NEFROLOGA DEVOLVIO DE LA UNIDAD RENAL SIN REALIZAR HEMODIALISIS ORDENADAS POR DR MACHACON, TIENE PENDIENTE REVALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU SERVICIO. PACIENTE CON PANCITOPENIA FEBRIL EL DIA DE HOY POR LO CUAL FUE HEMOCULTIVADA Y SE PRORROGA INICIO DE RITUXIMAB POR 48 HORAS. POR GRAN AUMENTO DE ULCERA ENPIERNA IZQUIERDA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE CON HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN REPOSICION ENDOVENOSA. CON RADIOGRAFIA DE TORAX SIN REPORTE OFICIAL QUE MUESTRA DERRAME PLEURAL BILATERAL, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX. POR PICO FEBRIL, SE SOLICITA UROANALISIS, UROCULTIVO, GRAM DE ORINA PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO ORDENADO POR MEDICINA INTERNA DE LINEZOLID-CEFEPIME. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (URGENTE!!!) POR RIESGO DE MAYOR DETERIORO CLINICO DE LA PACIENTE, REQUIERE MANEJO INTERGAL PRIORITARIO POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA ORDENADOS DESDE LA MAÑANA

Evolución : 13/07/2017 16:26:00
Análisis : REMITIR A NIVEL IV DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOOGIA
SE APLZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VAL INFECTOLOGIA
SE ASOCIA LINEZOLID A CEFEPIME YA INICIADO
CX PLASTICA PARADESBRIDAMIENTO
.-.-.--.-.-.

Evolución : 13/07/2017 13:33:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 13/07/2017 8:34:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMCIA, CON EVOLUCION ESTACIONARIA AHORA CON PICO FEBRIL DE 38.7 ASOCIADO A BICITOPENIA, TROMBOCITOPENIA Y HIPOALBUMINEMIA, TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA EN CUANTO LLEGUE EL MEDICAMENTO. SE DECIDE INICIO DE PROTOCOLO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS HASTA TANTO SE TENGA RESULTADO DE POLICULTIVOS LOS CUALES TAMBIEN SE SOLICITAN.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA,

NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.

INICIO DE RITUXIMAB

HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION HOY EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

POLICULTIVAR

CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)

Evolución : 12/07/2017 16:43:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION, PACIENTE CON ANASARCA, CON HIPOPROTEINEMIA. EN ESPERA DE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. TIENE HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION MAÑANA EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE INICIA REPOSICION DE ALBUMINA 100 CC POR DIA

Evolución : 12/07/2017 12:03:00
Análisis : Control de Labs
No ha sido dispensado la medicacion ordenada Rituximab
Tampoco Mesna, ciclofosfamida, pegfilgastrim
-.-.-.-.-.

Evolución : 12/07/2017 8:39:00
Análisis : PAC CON VIA ORAL PARA RENAL
ALTA EN FIBRA FRACCCIONADA

Evolución : 11/07/2017 17:30:00
Análisis : CORRECCION HEMODIALISIS EL JUEVES 13/07/2017 A LAS 11:30 AM SE SOLICITA TRASLADO EN AMBULANCIA, SE ENTREGA ORDEN DE LA MISMA

Evolución : 11/07/2017 17:29:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 28.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 73 K/uL (150 - 450)
NEU 0.40 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.24 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.72 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.52 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.40 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 7.33 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 4.09 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 40.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.65 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, AFEBRIL EN EL MOMENTO, TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON PERSISTENCIA DE

HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA SIN INDICACION TRANSFUSIONAL, CON AZOADOS CONTROLADOS, CON ANASARCA, PANCITOPENIA. DE ACUERDO A LI INIDICADO POR DR RAMIREZ MEDICO INTERNISTA DE TURNO EN PISOS DEBE SER REMITIDA ARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOLOGIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PASADO MAÑANA. SE DEJA HECHA REMISION. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 11/07/2017 12:37:00
Análisis : BLANCOS 520 N 400 HB 8.92 PLAQUETAS 73000
CREATINIA 0.9 BUN 40.2
POTASIO 3.65 SOIDO 138.1

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRTITOS, PANCITOPENICA, TAQUCIARDICA, USO DE OXIGENO BAJO FLUJO, PERSISTE CON SOBRECARAGA, RECHAZA TRASLADO A DIALISIS ANTE LLEGADA TARDE DE LA AMBULANCIA, CONTINUA MANEO MEDICO, CURVA TERMICA EN CASO DE FIEBRE POLICULTIVAR , SE INSISTE EN TRASLADO A SESION DE DIALISIS , PACIENTE REITERA SU NEGACION PARA EL MISMO , SE INFOMA A FAMILIAR , SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL IV NIVEL (REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA , NEFROLOGIA)

Evolución : 11/07/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE REITUXIMAB, CICLOFOSFAMIDA y MESNA
PANCITOPENIA EN AUMENTO
TERAPIA FISICA INTENSIVA
-.-.-.-.-.-.-.
REMISION A NIVEL IV PARAMANEJO CONJUNTO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA

Evolución : 10/07/2017 18:19:00
Análisis : NEU 4.82 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 2.26 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.42 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.05 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.93 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 30.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.51 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 7.56 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 63.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 29.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.56 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.65 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.17 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 199 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 33.30 % (43.50 - 53.70)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (12.50 - 16.50)
CREATININA 3.5 mg/dL (0.7 - 1.6)
NITROGENO UREICO 26.00 mg/dL (8.90 - 20.60)
POTASIO 2.90 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 0.86 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 146.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN HEMODIALISIS, CON CELULITIS EN PIERNA DERECAH EN MANEJO, CON ULCERAS POR PRESION EN REGION SACRA EN MANEJO CON CLINICA DE HERIDAS, PACIENTE CON CREATININA ELEVADA, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICSO CONTROL MAÑANA. CONTINUA REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO

Evolución : 10/07/2017 10:31:00
Análisis : REPORTE PARACLINICO:
10/07/17 HTO: 28.00 HB: 9.22 PLT: 91.000 NEU: 820 LIN: 90 CREATININA 1.1 BUN 33.2 POTASIO 3.91 SODIO 140.0

A/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A LA ESPERA DE

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS, QUEIN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DIALITICA CON INADECUADA TOLERANCIA, TIENE NUEVA SESION EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA, SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES.

Evolución : 09/07/2017 11:30:00
Análisis : EVOLUCION ESTABLE, PREOCUPA PERSISTENCIA DE TAQUCIARDIA, SE MANTIENE EN ANASARCA, ANTE LO CUAL SE REQUIERE AUMETN DE ULTRAFILTRADO EN HEMODIALISIS, SIN EMBARGO TENDENCIA A HIPOTENSION DURANTE LA MISMA POR LO CUAL NO LO TLERA, SE ESPERA INICIO DE RITUXIMAB, SE MANTIENE MANEJO MEDICO

Evolución : 08/07/2017 17:03:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA HAN MEJORADO ASTENIA Y ADINAMIA, PERO AGREGA DOLOR CONTINUO Y LANCINANTE DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE PRECISA DURANTE LA EXPLORACIÒN SIGNOS QUE SUGIEREN RINOFARINGITIS VIRAL.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 1,53, Hb 9,36, Htto 29,3%, Plaquetas 109000)
* Azoados que persisten elevados (BUN 39,3, Creatinina 1,4)
* Potasio normal (4,01)
* Sodio normal (139,2)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN PARA SU ADMINISTRACIÒN.
SOBRE LAS 13+00Hrs DEL DIA SE TRASLADA EXTRAINSTITUCIONALMENTE PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, DEJO ORDENES PARA REALIZACIÒN ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL Y DOPPLER VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL, DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, RETORNO UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 08/07/2017 8:03:00
Análisis : PENDIENTE APLICAR RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA /MESNA SEGUIDA D E PEGFILGASTRIM

Evolución : 07/07/2017 13:38:00
Análisis : -----

Evolución : 07/07/2017 13:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:

* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,64, Hb 9,35, Htto 29,1%, Plaquetas 115000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 34,6, Creatinina 1,4)
* Hipocaliemia ligera (3,14)
* Sodio normal (139,6)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 8/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 07/07/2017 12:22:00
Análisis : reponer potasio
pendiente rituximab y ciclofosfamida/mesna
--.-.-.-.-..--.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 06/07/2017 13:29:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,71, Hb 9,42, Htto 28,9%, Plaquetas 100000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 29,1, Creatinina 1,3)
* Hipocaliemia moderada (2,77)
* Sodio normal (138,1)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL, SOLICITO ECOGRAFIA DE ABDOMEN CONTROL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, TRASLADO A UNIDAD RENAL HOY, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 06/07/2017 10:48:00
Análisis :

Evolución : 05/07/2017 13:39:00
Análisis : SE ORDENA REPOSICIÓN DE POTASIO 4mEq/h.

Evolución : 05/07/2017 13:30:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICO.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA, RECUPERACIÓN PARCIAL DE LA PANCITOPENIA, MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, HIPOCALIEMIA MODERADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL. POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 6/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 05/07/2017 11:46:00
Análisis : -.-.-.

Evolución : 05/07/2017 11:33:00
Análisis : PENDIENTE RITUXIMAB , CICLOFOSFAMIDA
-.-.-.-..-.-

Evolución : 04/07/2017 16:22:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 04/07/2017 11:30:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal.
Se revalorará al retorno.

Evolución : 04/07/2017 11:25:00
Análisis : -.-.-.-..-

Evolución : 04/07/2017 11:14:00
Análisis : Dosis de ciclofosfamida /mesna y Rituximab pendientes

-..-.-.-.-

Evolución : 04/07/2017 9:33:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 18:08:00
Análisis : .

Evolución : 03/07/2017 17:19:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR

PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CON ACOMPAÑAMIENTO

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30

SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00
Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)

NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)
* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)
* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.

EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000 LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE

ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2
* Acido folico 1mg x1
* Furosemida 20mg x3
* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2
* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00
Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)

* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)
* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)

* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA

DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)

MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)

NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA
EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)

LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)

RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO

INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)

BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA,

OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:

* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN

EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA

MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00

Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales,

comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)

* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)

MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17

- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)

* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS,

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5

11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17

*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.

*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA

*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES

DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON

REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00

Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.

* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y

TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL

*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE

COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS

HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: ::::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000

CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)

HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)

HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)

MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)

MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)

INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA

RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO
, PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA
COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION
DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE

GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL ,
PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

Profesional : Sergio Jose Rey Pizza

Registro Profesional : 1128445203

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	40 años 0 meses 6 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52671114
Fecha Ingreso:	5/2/2017
Hora Ingreso:	17:46:38
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Sindrome del colon irritable con diarrea

Datos del Egreso

No. Egreso:	71753723
Fecha Egreso:	8/4/2017
Hora Egreso:	14:43:00
Servicio Egreso:	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Otras formas de lupus eritematoso sistemico

EPICRISIS

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 29/07/2017 0:02:00

Medicamento NO POS: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 14/07/2017 15:30:00

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 22:00:00

Medicamento NO POS: MESNA SOL. INY. x400mg/4ml AMP. (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 08/05/2017 0:00:13

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 29/07/2017 15:02:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/07/2017 12:57:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL

INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE LA REGION PERIANAL

LES
SEPSIS URINARIA

no vomito, no fiebre, No dolor abdominal, acepta y tolera la via oral

conciente, alerta, afebril, colaborador
FC 76 x min FR 20 x min
C/P normal
Abdomen blando, depresible, no masas,no defensas, no irritacion peritoneal.
Extremidades normales

Paciente con evolucion Estacionaria quien requiere realizacion de colostomia para manejo de lesion infecciosa perianal, LA PACIENTE NO ACEPTA PROCEDIMIENTO.
SIGUE MANEJO MEDICO
SE CIERRA INTERCONUSLTA - REVALORAREMOS SI LA PACIENTE ACEPTA PROCEDIMEINTO
SE EXPLICA Y SE HABLA CON FAMILIAR QUIEN ENTIENDE LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO

Evolución : 29/07/2017 12:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
1 POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POLISEROSITIS
- DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

TA 130/7, FC 100 FR 22 SAT 88% VENTURI
PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO NO MASAS. NO MEGALIAS
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS
RSRS CON HIPVETILACION BIBASAL
ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION. LEVE DOLOR
RECTO CON ULCERA QUE COPROMIETE GLUTEOS Y PRESENSICA DE AREAS DE NECROSIS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II
NEUROLGOICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON LES ACTIVO. DIFICL CONTROL CON TERAPIA CONVESNCIONAL. INDICACION DE TERAPIA BIOLOGICA LO CUAL HA SIDO DIFICIL DE INCIAR DEBIDO A PROCESOS INFECCIOSO MULTIPLES. CURSA CON ULCERA EN RECTO GRANDE QUE REQUIERE DE DERBIDAMIENTO Y DEREIVACION. CURSA ADEMAS CON ASCITIS A TENSION QUE ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE PARACENTESIS DIRIGIDA. NO HAY FIEBRE. NO HA DIFICULTAD RESPIRATORIA AUNQUE PERSISTE ALTO REQUERIMIENTO DE FIO2. TAM ADECUADA. CONTNUA IGUL MANEJO. SE ESPERA INTERVENCIOON POR CIRUGIA (DEBRIDAMIENTO Y DERIVACION), PARACENTESIS EVACUATORIA, SE MANTIENEN A/B IGUAL. PSOTERIORMENTE SE DEFINRIA INICIAO DE TERAPIA BIOLOGICA. PRONSOTICO OMINOSO.

Evolución : 29/07/2017 11:34:00
Análisis : HEMATOCRITO 32.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.80 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 67 K/uL (150 - 450)
NEU 2.64 K/uL (2.50 - 7.50)

LYM 0.11 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 87.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.37 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.79 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.83 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 1.35 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.23 %B (0.10 - 2.00)
NEU % DF 95 %
LYM% DF 3 %
MONO% DF 2 %

PACIENTE CON LES ACTIVO, BASCTEREMIA POR TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO PERIANAL, NEFROPTIA LUPICA SECUNDRIA, PAIENTE CON AUMENTO DE EDEMATIZACION CORPORAL GENERALIZADA QUE LA HA LLEVADO A MAYOR DISNEA, TQUICARDIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON TA ELEVADAS, FASCIES RENAL, REQUIERE URGENTE PARACENTESIS EVACUATORIA POR LO QUE SE ENTREGAN ORDENES DIRECTAMENTE EN RADIOLOGIA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, CON TROMBOCITOPENAI FRANCA, PANCITOPENIA. SE REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. MANEJO ANTIBIOTICO. SE INSISTE A PACIENTE NECESIDAD DE COLSTOMAI DERIVATIVA, SE COMENTARA CON CIRUGIA GENERAL NUEVAMENTE PUES PACIENTE DICE ASENTIR PROCEDIMIENTO EL DIA DE HOY. HEMOGRAMA MUESTRA ANEMIA SIN REQUERIMIENTO HEMOTRANSFUSIONAL

Evolución : 28/07/2017 18:26:00
Análisis : PACIENTE CON LES CON NEFROPATIA LUPICA CON ESTANCIA PROLONGADA MULTIPLES COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE ESTANCIA EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO ACTIVO CON FOCO URINARIO, TEJIDOS BLANDOS CON BACTEREMIA, CON SOSPECHA ADEMAS DE FUNGEMIA, CON COLECCION PERIANAL PENDIENTE DE DRENAJE Y COLOSTOMIA, YA CONCEPTUADA POR CIRUGIA GENERAL, PROCESOS AUN NO CONTROLADOS, EN TRATAMIENTO, RECIBIO UNA VALORACION POR PANCITOPENIA, PÒLISEROSITIS, NEFROPATIA LUPICA ACTIVA, COMO LES ACTIVA POR REUMATOLOGIA EL 4 DE JULIO DE 2017 Y EN ESE MOMENTO FUE ORDENADO LA ADMINISTRACION DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA, PERO EN ESTE MOMENTO SU ADMINISTRACION ES DE RIESGO LETAL, ADEMAS LA FUNCION RENAL VA EN RECUPERACION, YA HACE 2 SEMANAS SE LOGRO RETIRO DE SOPORTE RENAL, HOY YA NO TIENE NEUTROPENIA ABSOLUTA Y LA TROMBOCITOPENIA VA EN ASCENSO, SE CONSIDERA RIESGO-BENEFICO E INDICACION CONTINAUR MANEJO ANTIINFECCIOSO HASTA COMPLETAR MINIMO 14 DIAS DE TRATAMIENTO CON CULTIVOS CONTROL QUE DEMUESTREN NEGATIVIZACION, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, COLOSTOMIA, Y CON NUEVA VALORACION DE ACTIVIDAD LUPICA CON CONTROL DE PROCESO INFECCIOSO DEFINIR PERTINENCIA DE RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA.
POR LO ANTERIOR Y CONSIDERANDO QUE EN EL MOMENTO NO TIENE SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR,RENALCONTINUO, NO TIENE INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
DEBE CONTINUAR MANEJO EN PISOS POR MEDICINA INTERNA
CON RESPETO SE SUGIERE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO CONTROL
COMPLETAR MANEJO ANTIINFECCIOSO
Y INSISTIR EN REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA EN CASO DE CONSIDERAR NUEVAMENTE ACTIVIDAD LUPICA TRAS FINALIZAR MANEJO ACTUAL

PLAN
MANEJO EN PISO
ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA

Evolución : 28/07/2017 16:22:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 13+000

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)

- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
15. R.A LINEZOLID

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTI INFORMADO, SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GRE LEUCORREDUCIDOS E IRRADIADOS, CON SV ANTES DE HEMOTRANSFUSION: TA: 124/89 FC: 130 FR: 18 Tº 36

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS BAJOS EN LEUCOTOS E IRRADIADOS
NUMERO UNIDAD: 170035029
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170035029
FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
INICIO: 13+00
SV ANTES: FC: 130 TA: 124/89 FR: 18 Tº 36
SV DURANTE: FC: 101 FR: 20 TA: 130/85 Tº,: 36.5

SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, SIN RASH, NI PETQEUIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SIGNOS DE ALARMA. SE TRASLADA A UCI SIN FINALIZAR TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTBAILIDAD RESPIRATORIA.

Evolución : 28/07/2017 16:14:00
Análisis : NEU 3.80 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.84 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.08 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 93.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.01 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 105 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 61.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.05 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA SECUNDARIA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, PERSISTE CON ANASARCA, LESIONES EN REGIONPERIANALA QUE REQUIEREN MANEJO CON COLOSTOMIA DERIVATIVA QUE PACIENTE Y ESPOSO SE NIEGAN A REALIZARSE, SE LE EXPLICA LAS COSNSECUENCIA DE TAL DECISION. ES ACEPATADA EN CAMA 529 DE UCI PARA INICIO DE MANEJO CON RITUXIIMAB. ES PRESENTADA EN UCI. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. ES TRASLADADA A LA UCI CON UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS E IRRADIADOS POR ANEMIA CON HEMOGLOBINA DE 7.6.

Evolución : 28/07/2017 15:39:00
Análisis : El servicio de cirugia general queda pendiente para realizar la colostomia en cuanto sea autorizada

Evolución : 28/07/2017 14:19:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECUBITO SUPINO ACTIVO, SIN ACOMPAÑANTE, INSISTE ACERCA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, NO ANOTA OTROS CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%)PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+). LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, criterio transfusional de la serie roja (Leucos 4,08, Hb 7,63, Htto 27%, Plaquetas 105000)
* Azoados normales (BUN 61,6, Creatinina 0,6)
* Potasio normal (4,05)
* Sodio normal (142,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE COMENTA EN UNIDAD (Dra. GARAY) QUIEN ACEPTA TRASLADO CON EL FIN QUE SE HA INDICADO POR MEDICINA INTERNA.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA, PERO SE MANTIENE EN NEGATIVA ASIENTE COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DE SU BIENESTAR. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. TRANSFUSIÓN 2UGR (PREMEDICADO), TRASLADO U.C.I. PARA COLOCACIÓN DE ESQUEMA QUIMIOTERAPEUTICO (CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA 27/7/17, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 28/07/2017 14:06:00
Análisis : PACIENTE FMENINA ADULTA CON RAGOS DE PERSONALIDA NARCISISTA CON , SINTOMAS COMPATIBLES CON DEPRESION MODERADA QUE AMERIT AMANEJO MEDICAMENTOSO PERO LA PACIENTE SE NIEGA, SE RESPETA SU DECISION , SI CAMBIA DE APRECER INFORMAR A ESTE SERVICIO.

DRA GINA CABEZA
MEDICO PSIQUIATRIA

Evolución : 28/07/2017 12:05:00
Análisis : Pendiente Rituximab
ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
-.-.-.-.

- -.-.-.-.
U bi cación al mo me nt o de la Evolución :324-324 A
N ombr e Diagnostico: Lupus eri temat oso sisteмc o con compr omis o de organos o sistemas CIE 10: M321
O bservaciones Diagnostico:

Evolución : 27/07/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 27/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). INSISTE SENSACIÒN DE DISTENSION ABDOMINAL CON APREHENSION RESPECTO DE HACERSE PARACENTESIS QUE AL MOMENTO NO SE HA REALIZADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0.5mL/Kg/h ORINAS CLARAS. FLATOS (+).
LESIÓN DEL PERINÉ CON SIGNOS DE INFECCIÓN, PARA LO CUAL SE HA PLANTEADO DEBRIDAMIENTO.

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Tiempos de coagulación normales (PT 11.6, INR 1.06, PTT 23.4)
* Hemograma con anemia moderada normocitica normocrómica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 4.44, Hb 7.69, Htto 24.7%, Plaquetas 130000)
* Azoados normales (Creatinina 0.7, BUN 55.5)
* Potasio normal (3.91)
* Sodio normal (143.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V. (VERIFICO EN LA RED DEL LABORATORIO, SIN REGISTRARSE POR LO QUE HABRÀ DE PRECISARSE SU REALIZACIÒN). POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
EL DIA DE HOY DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. ROMERO) SE PLANTEA INTERVENCIÒN QUIRÙRGICA, SIN EMBARGO, PACIENTE QUE SE MANTIENE EN NEGATIVA, INICIA LLANTO, A PESAR DE EXPLICARSELE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE NO INTERVENIRSE (EXTENSIÒN DE LA LESIÒN, SEPSIS, DAÑO MULTIÒRGANO, MUERTE) INSISTE “DENLE TIEMPO, PERO YO NO ME VOY A DEJAR HACER NADA, SINO, DEJENME YO HABLO CON MI ESPOSO Y MIRAMOS A VER QUE HACEMOS”
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS. DECISIÒN (ACEPTACION/DISENTIMIENTO) FAMILIA ACERCA DE DEBRIDAMIENTO REGIÒN PERINÉ + COLOSTOMIA, NUEVO CULTIVO ULCERA DE LA PIERNA IZQUIERDA, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS (PRECISAR REALIZACIÒN), REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, CLINICA DE HERIDAS, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 27/07/2017 12:42:00
Análisis : PACIENTE CON LESION PERIANAL, POSIBLE ABSCESO, QUE REQUEIRE DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE REALIZACION DE COLSOTOMIA DERIVATIVA PARA CONTROL DE FOCOINFECCIOSO, SE COMENTA CON LA PACIENTE QUIEN SE NIEGA A ACEPTAR MANEJO QUIRURGICO, REFEIRE QUE COMENTARA LA DECISION CON SU FAMILIA PARA DEFINIR DISENTIMIENTO, SE ACLARAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO Y DE NO REALIZARLO PERO PACIENTE SE NIEGA POR EL MOMENTO A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO.

Evolución : 27/07/2017 10:47:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:45:00
Análisis :

Evolución : 27/07/2017 10:44:00
Análisis : PENDIENTE CONCEPTO UCI PARA RITUXIMAB SEGUN ESQUEMA REUMATOLOGIA (DAD 5% 300 cc en 30 min + Rituximab 700 mg en 500 cc DAD 5% infundir en 8 h)
--.-.-.-.

Evolución : 26/07/2017 21:01:00
Análisis : PLAN,Ç

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DECIDIR COLOSTOMIA O DESCARTAR FISTULA
CLINICA D EHERIDAS
MEDIDAS ANTIESCARAS
TOMA DE MUESTRA DE SECRECION VERDOSA DE PIERNA IZQUIERDA
RERSTO DE TTO SIN CAMBIOS

Evolución : 26/07/2017 18:37:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/07/2017 18:10:00
Análisis : EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
NEU 5.82 K/uL (2.50 - 7.50)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
EOS% 0.02 %E (0.50 - 5.00)
MCV 87.80 fL (80.00 - 100.00)
MONOCITOS % 2.48 %M (2.00 - 11.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMOGLOBINA 7.98 g/dL (11.50 - 15.50)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
NEU% 94.40 %N (47.00 - 80.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.16 K/uL (4.60 - 10.20)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
LYM% 2.81 %l (13.00 - 40.00)
HEMATOCRITO 25.10 % (37.70 - 47.90)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MCHC 31.80 g/dL (31.80 - 36.00)
MPV 7.64 fL (0.00 - 99.90)
CREATININA 0.6 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 56.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.84 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPTIA LUPICA SECUNDARIA, CON CUADRO DE ANASARCA, ASCITIS A TENSION, CON ULCERA EN REGION SACRA Y PERIANAL DE GRAN TA,AÑO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE REALIZACION DE PARACENTESIS, ELECTROLITOS Y CREATININA NORMAL.- HEMOGRAMA QUE MUESTRA ANEMIA, SEGUN HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA SE DECIDIRA HEMOTRANSFUSION. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/07/2017 10:19:00
Análisis : PENDIENTE DEFINIR UCI PARA APLICACION RITUXIMAB EN INFUSION
EXISTE RIESGO ELEVADO EN LOS PACIENTES CON ENF AUTOINMUNE DE PRESENTAR LIBERACION DE

CITOQUINAS DE FORMA AGUDA CON RESPUESTA HEMODINAMICA SEVERA Y EN ESTA PACIENTE YA SE PRESENTO REACCION A LINEZOLID Y POSIBLEMENTE PLAQUETAS
-.-..-.-.-.-.
PENDIENTE PARACENTESIS Y VAL CX PLASTICA
-.-.-.

Evolución : 25/07/2017 18:43:00
Análisis : NEU 6.47 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.07 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.04 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 88.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.83 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.84 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 1.09 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.69 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.58 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.20 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 186 K/uL (150 - 450)

CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 55.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.85 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 143.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO, CON ANASARCA AUN SIN REALIZACION DE PARACENTESIS, EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON ULCERAS EN DETERIORO EN REGION PERIANAL Y LABIOS MAYORES, ULCERA EN PIERNA IZQUIERDA EN PROCESO DE MNEJO. REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR CX PLASTICA, YA ORDENADA. PENDIENTE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE CON HB SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION. CONTINUA EN MANEJO ESTRICTO POR CLINICA DE HERIDAS, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 25/07/2017 13:36:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÁTICA, DOLOR CONTROLADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA (NO CUANTIFICA). DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocrómica sin repercusión hemodinamica ni criterio transfusional (Leucos 6.84, Hb 8.2, Htto 25.3%, Plaquetas 186000)
* Azoados normales (BUN 55.2, Creatinina 0.7)
* Potasio normal (3.85)
* Sodio normal (143.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PENDIENTE REPORTES SETS DE CULTIVOS Y CARGA PARA C.M.V., POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ACUERDO A LO PREVIO PLANTEADO POR REUMATOLOGÍA SE HA DECIDIDO AVANCE DE COLOCACION CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB, NO OBSTANTE SE INTERCONSULTÒ EN U.C.I. PARA APLICACIÒN DE TERAPIA EN DICHA UNIDAD, SE ESPERA CONCEPTO Y/O ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN PARA PROCEDER.
SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS

PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, PARACENTESIS EVACUADORA, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, U.C.I. (COLOCACIÒN CICLOFOSFAMIDA/RITUXIMAB), REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 24/07/2017 17:21:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 24/07/2017 17:10:00
Análisis : NEU 8.84 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.31 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.03 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.05 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 29.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.57 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 9.38 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.14 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.32 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 218 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.10 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.37 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 50.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 2.48 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, PACIENTE QUIEN PERSISTE EN ANASARCA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, EN SEGUIMIENTO AB PARA MANEJO DE SEPSIS POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE, VALORADA POR DR GRAJALES MEDICO HEMATOLOGO QUIEN DIO ALTA POR HEMATOLOGIA POR FRANCA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES HEMATICAS, INDICA TRANSFUSIONES A NECESIDAD. PACIENTE A ESPERA DE PARACENTESIS. CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJOP POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE TRASLADO A UCI PARA INICIO DE RITUXIMAB. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INTESURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/07/2017 10:51:00
Análisis : Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Control Hematologia hoy solicitado cuando s e encontraba en crisis con pancitopenia severa y ante necesidad de usar Ciclofosfamida.-
SS IC a UCI para aplicacion Rituximab por episodios previos de Hipersensibilidad a medicamentos con descompensacion hemodinamica
Terapia Fisica intensiva
SS par

-.-.-.-.-.-.

Evolución : 24/07/2017 8:09:00
Análisis : ******Se informa desde área administrativa, paciente que será llevada el día de hoy a consulta con Hematología en el horario de la tarde, se realiza resumen de historia clínica para traslado**********

DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas – IPS ESIMED Convenio Cafesalud
Resumen realizado 24/7/17:
Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae KPC, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. Es valorada en la consulta externa de Reumatología el pasado 28/6/17, donde se considera pertinente administraciòn esquema ciclofosfamida y rituximab, no obstante éste no ha podido ser administrado, en inicio por pancitopenia severa con recuento de serie blanca <0,5 sin predominio celular, gradual y parcial recuperación progresivas, pero inicio de fiebre y policultivos, se transfunde cups de plaquetas y a la vez inicio empìrico de linezolid con aparente presencia de R.A. por deterioro del patrón ventilatorio, cultivos denotan sepsis de origen urinario con crecimiento K. Pneumoniae KPC, y además aislamiento en ulcera de la pierna izquierda E. coli BLEA negativo, actual manejo meropenem + polimixina B de acuerdo al ajuste de policultivos. Ha cedido la fiebre y en la última semana ha mejorado el recuento global de la serie hemática, sin embargo se ha planteado la necesidad de valoración por hematología para decidir realizar biopsia de médula ósea.
Actual sin terapia de reemplazo renal hace +/-2 semanas atrás por normalización de azoados, persiste en anasarca que se ha interpretado secundaria a hipoalbuminemia severa (1,7)

DIAGNOSTICOS ACTUALES
==========
1. SEPSIS DE ORIGEN URINARIO K. pneumoniae PANRESISTENTE, EN MANEJO
2. ULCERA DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA INFECTADA E. coli PATRON USUAL, EN MANEJO
3. P.O.P. C.V.C. 22/7/17
4. CANDIDIASIS ORAL
5. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Confirma biopsia (17CP063395) Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - PANCITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA, POLITRANSFUNDIDA
     - TROMBOCITOPENIA
     - LEUCOPENIA
6. RINOFARINGITIS VIRAL, RESUELTA
7. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
8. PUNTOS DE PRESIÓN BITROCANTÉRICOS, SACRO, TALARES, TERCIO MEDIO PIERNA DERECHA
   - CELULITIS DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA
9. BACTERIEMIA K. pneumoniae PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS, TRATADA
10. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, TRATADA
11. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17, Suspendida 5/6/17 - reinico 13/6/17, Suspendido 9/7/17

12. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
13. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
14. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
15. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
16. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
17. E.D.A., RESUELTA
18. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
19. R.A.: LINEZOLID, ¿HEMODERIVADOS? (PLAQUETAS)
20. TRASTORNO DE ADAPTACIÒN?

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Nistatina 10cc VO c/8h
* Polimixina B 500000UI IV c/8h
* Meropenem 2g IV c/8h
* Prazosina 1mg VO día
* Clonidina 150mcg VO día
* Amlodipino 10mg VO c/12h
* Omeprazol 40mg IV día
* Azatioprina 50mg VO c/12h
* Prednisona 50mg VO día
* Furosemida 10mg IV c/8h
* Acetaminofen 1g VO c/8h
* Sulfato ferroso 300mg VO día
* EPO 2000UI SC 2 veces a la semana

Evolución : 23/07/2017 16:35:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA EN EL HORARIO DE LA NOCHE SENSACIÒN DE DISNEA, AUNQUE NO HAY UN REGISTRO DE HIPOXEMIA, DESATURACIÒN O DIFICULTAD VENTILATORIA, ADEMAS INSISTE MOLESTIA URETRAL POR PRESENCIA DE SONDA VESICAL Y EN SITIO DE PUNTURA C.V.C.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 35%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS, INDICO INTENTO AL DESTETE, SIN EMBARGO A ÉSTE RESPECTO FAMILIAR AGREGA “CREO QUE ES MEJOR QUE LA DEJEN ASÍ, CON ESO ESTAMOS MÁS TRANQUILOS”
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con anemia ligera normocitica normocromica sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 7,68, Hb 8,95, Htto 26,3%, Plaquetas 167000)
* Azoados estables (BUN 45,2, Creatinina 0,7)
* Magnesio normal (2,39)
* Hipocaliemia ligera (3,32)
* Sodio normal (141,9)
PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR AHORA, DEBEN MANTENERSE LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PERSISTE COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS.
ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RETIRO SONDA VESICAL, CUANTIFICACIÒN ESTRICTA DE DIURESIS, ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 22/07/2017 23:24:00
Análisis : SE RECIBE NUEVAMENTE PTE EN PISO PARA CONTINUIDAD DE TTO MEDICO ANOTADO SE OBSERVA RX DE TORAX DE CONTROL CON EVIDENCIA DE CATETER CENTRAL DERECHO IN SITU SIN MENCION DE PNEUMO PERO CON POLISEROSITIS YA CONOCIDO.
SE PUEDE HABILITAR EL MISMO.

Evolución : 22/07/2017 23:05:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX ACCESO VENOSO DIFICIL, MULTIPES TRATAMIENTOS AB POR INFECCION MULTIRESISTENTE, LES
DX POP IMPLANTE DE CATETER CENTRAL
CIRUJANO DR ESCOBAR
AYUDANTE DRA OSPINA
AUXILIAR LEIDY CAÑAS

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CUIDADOS DE LOS ACCESO VENOSOS
CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO
TRANSLAD A PISO
PENDIENTE RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 22/07/2017 22:08:00
Análisis : RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DEL CATETER

Evolución : 22/07/2017 19:17:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE ASINTOMÀTICA, AUNQUE ASIENTE OCASIONAL SENSACIÒN DE DISNEA EN EL REPOSO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A FLUJO INTERMEDIO (3L/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,5mL/kg/h, ORINAS CONCENTRADAS DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTA:
* Hemograma con bicitopenia, sin criterio transfusional ni compromiso hemodinamico, se deja orden para reserva de la serie roja (Leucos 4,13, Hb 7,14, Htto 21,9%, Plaquetas 115000)
* Azoados estables (BUN 44,8, Creatinina 0,7)
* Glucemia normal (103)
* PCR reactivo (2,66)
* Tiempos de coagulación normales (PT 11,3, INR 1,04, PTT 23,7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
EN TANTO SE INDICA MANTENER LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS, SE HA PRECISADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA COACCIÒN DE LAS ORDENES MÈDICAS PRESCRITAS OCASIONALES POR PARTE DE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, SIN PERMITIR EN OCASIONES LA REALIZACIÒN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA A PESAR DE EXPLICARSE SU IMPORTANCIA E INCLUSIÒN DENTRO DE LAS ÒRDENES MÈDICAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO, NECESIDAD Y PRIORITARIA COOPERACIÒN EN BENEFICIO DEL BIENESTAR DE LA PACIENTE.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, RESERVA 2UGRF, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE

SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 19:14:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/07/2017 17:12:00
Análisis : MUESTRA SECRECION DE PIERNA DERECHA CON BUENA SENSIBILIDAD A LA TERAPIA ACTUAL.
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Escherichia coli
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4
DORIPENEM Sensible CMI: <=0,12
RESULTADO FINAL ABUNDANTE CRECIMIENTO Proteus mirabilis
Amikacina Sensible CMI: <=2
Ampicilina-Sulbactam Sensible CMI: <=2
Cefepime Sensible CMI: <=1
Cefoxitina Sensible CMI: <=4
Ceftazidima Sensible CMI: <=1
Ceftriaxona Sensible CMI: <=1
Ciprofloxacina Sensible CMI: <=0,25
Ertapenem Sensible CMI: <=0,5
Gentamicina Sensible CMI: <=1
Piperacilina/Tazobactam Sensible CMI: <=4

CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO A LAS 72Hrs DE CRECIMIENTO

Evolución : 21/07/2017 17:10:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). SE MANTIENE APREHENSIVA, INSISTENTE PREOCUPACIÒN POR EDEMAS GENERALIZADOS.
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE 0,27mL/kg/h. DEPOSICIONES (+)

HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN LA NOTA PREVIA DE MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DR. MACHACON) INDICA DADO QUE AL PARECER PERSISTE OLIGOANURICA, SIN DETERIORO APARENTE DE LA FUNCIÓN RENAL POR PRUEBAS FUNCIONALES, SE DEBE REALIZAR ECOGRAFIA RENAL Y DE VÌAS URINARIAS, DE ACUERDO A ÈSTE REPORTE Y LA EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS.
POR LO DEMÁS SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÒN C.V.C., REPORTE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, LLAMADO DE SALAS PARA COLOCACIÓN C.V.C., REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA,

REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 21/07/2017 11:59:00
Análisis : manejo medico segun medicina interna

se pasara boleta para colocacion de cateter centeal posiblemente subclavio izquierdo

Evolución : 21/07/2017 11:22:00
Análisis : Pendiente cultivos y evolucion de proceso infeccioso para aplicar Rituximab en UCI en 72 h
Pendiente ciclofosfamida, mesna y pegfilgastrim para completar tto
Ordenes Nefrologia ante disminucion de vols, urinarios
Albumina 60 gr hoy
-.-.-.-.-..-.

Evolución : 20/07/2017 18:40:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). REFIERE PARCIAL MEJORIA SINTOMATICA, A PESAR DE MANTENERSE CON ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS ASI COMO ANASARCA, LA SENSACIÒN DE DISNEA HA MEJORADO.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) CON OXIMETRIAS ADECUADAS. SE INDICA PUEDE MANTENER CÀNULA NASAL.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL NULA EN EL ULTIMO DIA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 3.4, Hb 8.77, Htto 26.1%, Plaquetas 77400)
* Cloro normal (106.4)
* Fosforo normal (3.42)
* Magnesio normal (2.5)
* Hipocaliemia ligera (3.05)
* Sodio normal (141.4)
* Azoados normales (BUN 37.1, Creatinina 0.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES DE REPORTARSE.
POR INDICACIÒN DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDE CASPOFUNGINA.
EN TANTO, SE DEBE MANTENER EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, DEJO MANEJO DE NISTATINA ORAL. NO MANTENEMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
SE HA INFORMADO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA PACIENTE CON DIFICIL ACCESO VENOSO, ADEMAS DE QUE NO COOPERA PARA PROCEDERES INHERENTES A LA ADMINISTRACIÒN DE MEDICAMENTOS, PENDIENTE DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, SOLICITO PARA EL MISMO INTERVENCION DE CIRUGÌA GENERAL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, DEFINIR ACCESO VENOSO CENTRAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 19/07/2017 16:55:00
Análisis :

Evolución : 19/07/2017 16:07:00

Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA NEFROLOGICA, CON IVU POR KLEPSIELLA MULTIRESISTENTE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, BACTEREMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN TIPIFICACION, HERIDA EN PIERNA CON BACILOS GRAN NEGATIVOS EN TIPIFICACIOM. HOY CON MEJOR ESTDAO DE ANIMO. PERSISTE ANASARCA, HIPOALBUMINEMIA SEVERA, HEIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA, HIOKALEMIA MODERADA QUE REQUIERE REPOSICION DE POTASIO ENDOVENOSO POR LO CUAL REQUIERE COLOCACION DE CVC. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, REQUIERE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. COTINUAR CUANTIFICACION ESTRICTA DE DIURESIS, CONTROL ESTRICTO DE BALANCE HIDRICO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MEDICINA INTERNA INICIO MANEJO CON POLIMIXINA HOY MIENTRAS ES VALORADA POR INFECTOLOGIA

Evolución : 19/07/2017 14:54:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS. AFEBRIL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 2.71, Hb 9.93, Htto 30%, Plaquetas 43000)
* Cloro normal (10.5.5)
* Azoados normales (BUN 31.1, Creatinina 0.6)
* Fosforo normal (3.09)
* Hipomagnesemia ligera (2.56)
* Hipocaliemia moderada (2.65)
* Sodio normal (142.8)

Gasimetria arterial 10+08Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.497 pCO2 33.2, pO2 57.2, BE 2.4, HCO3 25.5, Cl 103, Na 141, AnGap 12.3, Lac 1.2, PaFi 204)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, Y EN EL MOMENTO AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN MANEJO, AUNQUE AUN CON SETS DE CULTIVOS PENDIENTES A REPORTARSE.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN, AUNQUE PARCIAL EN NEGATIVA ASIENTEN COMPRENDER. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD INCLUSO CORTO Y MEDIANO PLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICION A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
SUPLENCIA DE OXIGENO PARA SaO2 >90%. RESERVA 1 CUPS DE PLAQUETAS FILTRADAS, REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 19/07/2017 12:30:00
Análisis : .

Evolución : 19/07/2017 10:09:00
Análisis : Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170719128001860112

MIPRES DE POLIMIXINA B

Evolución : 19/07/2017 9:59:00
Análisis : DeFINIR CON NEFROLOGIA PARA DIALISIS EN UCI CON VASOPRESORES
ASOCIAR POLIMIXINA B 20000 U /kg inicial y luego 10000 U /kg cada 12 h
VAL INFECTOLOGIA
REPONER POTASIO, MAGNESIO
MEJORAR NIVELES DE PLAQUETAS PARA ACCESO CENTRAL

CONTROL LA Y LE
-.-.-.-.

Evolución : 18/07/2017 18:46:00
Análisis : PACIENTE AL MOMENTO DE RELIZAR LA TERAPIA FISICA NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACION, YA QUE ESTA EN DIALISIS.

Evolución : 18/07/2017 18:03:00
Análisis : NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL TERCERO SUR:

PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA REFERENCIA TIENE CITA CON HEMATOLOGIA EL LUNES 24/07/2017 A LAS 13:20 HORAS EN TORRE DE ESPECIALISTAS, REQUIERE LLEVAR PAQUETE COMPLETO DE PARACLINICOS Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PARA VALORACION DEL HEMATOLOGO. SE DEJA ORDEN IMPRESA Y SE ENTREGA DE TRASLADO EN AMBULANCIA. REVALORARA A LA LLEGADA DE HEMODIALISIS

Evolución : 18/07/2017 17:06:00
Análisis : NEU 0.98 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.24 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.21 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.60 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.31 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.10 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 18.20 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.72 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.85 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 40 K/uL (150 - 450)

ALBUMINA 1.74 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.12 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 3.85 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 57.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.96 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

CULTIVO PARA MICROORGANISMO AEROBIO PRE 1
MUESTRA SEC. PIERNA
RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROCULTIVO A/B AUTOMATICO
Fecha de impresión: 18/07/2017
MUESTRA ORINA
RESULTADO FINAL >100.000 UFC/ML Klebsiella pneumoniae
MICROORGANISMO POSIBLE PRODUCTOR DE CARBAPEMENASA
NO FORMULAR CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION .
SE SUGIERE INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO
DE CONTACTO
Amikacina Resistente CMI: >=64
Ampicilina-Sulbactam Resistente CMI: >=32
Cefalotina Resistente CMI: >=64
Cefepime Resistente CMI: >=64
Cefotaxime Resistente CMI: >=64
Ceftazidima Resistente CMI: >=64
Ceftriaxona Resistente CMI: >=64
Cefuroxima-Sodio Resistente CMI: >=64
Ciprofloxacina Resistente CMI: >=4

BLEA - CMI: NEG
Gentamicina Sensible CMI: 4
Meropenem Resistente CMI: >=16
Nitrofurantoina Resistente CMI: 256
Norfloxacina Resistente CMI: >=16
Trimetoprim/Sulfametoxazo Resistente CMI: >=320
Cefuroxima-Acetil Resistente CMI: >=64

RESULTADO PRELIMINAR 1 GRAM NEGATIVO EN PROCESO

UROANALISIS
Fecha de impresión: 18/07/2017
Técnica: COLORIMETRIA
GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo

MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY LLEVADA A LAS 16 HORAS A UNIDAD RENAL EN DAVITA CALLE 103, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, NUEVO PICO FEBRIL ANOCHE Y HOY EN LA MAÑANA, CON UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEPSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTO DE CARBAPENEMASAS, EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTURY AL 28%. PACIENTE PENDIENTE REMISON URGENTE A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA POR ESTDAO CLINICO DEL PACIENTE. SE SOLICITA AISLAMIENTO DE CONTACTO Y REVALORACION POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. POR NEGACION DE LA PACIENTE NO HA PERMITIDO APLICACION DE CASPOFUNGINA. PARACLINICSO CONTROL MAÑANA

Evolución : 18/07/2017 13:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). PERSISTE FEBRIL, ASTÈNICA, CON ANASARCA, TENDENCIA A LA LABILIDAD EMOCIONAL, MUY REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASA COOPERACIÒN DE SU PARTE Y LA DE SUS FAMILIARES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO INSTAURADO Y LAS ÒRDENES MÈDICAS QUE SE PRESCRIBEN, SE MUESTRAN EN CONSTANTE NEGATIVA AL RESPECTO.
CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, FEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERFUSIÓN DISTAL DEBIL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 28%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE SE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global sin sangrados ni criterios transfusionales (Leucos 1.31, RAN 0.98, Hb 8.85, Htto 26.8%, Plaquetas 40000)
* Hipoalbuminemia moderada (1.74)
* Fosforo ligero elevado (5.12)
* Magnesio normal (3.35)
* Hipocaliemia moderada (2.96)
* Sodio normal (138.4)
* Azoados que denotan fallo crónico (BUN 57.2, Creatinina 0.7)
* PROCALCITONINA ELEVADA (42.92)

HEMOCULTIVO ANAEROBIO REPORTE PARCIAL CON CRECIMIENTO BACILOS GRAM NEGATIVOS

Gasimetria arterial 12+51Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.509, pCO2 28.7, pO2 54.9, BE -0.1, HCO3 22.6, Cl 114, Na 136, AnGap 3.1, Lac 1.4, PaFi 196)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, ACTUAL SEPSIS DE FOCO NO CLARO.
SE DIRECCIONÒ POR INFECTOLOGÌA POLIQUIMIOTERAPIA QUE NO SE HA INSTAURADO AL MOMENTO POR LA NEGATIVA QUE MANTIENE LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES A LA COLOCACIÒN DE ÈSTA, ASINTIENDO (ESPOSO Y PACIENTE) "NOSOTROS NO LE HEMOS DEJADO COLOCAR NADA HASTA QUE NO NOS MUESTREN DE VERDAD QUE TIENE UN GERMEN RARO Y QUE NECESITE ESO, PORQUE SI DE NUEVO HACE REACCIÓN??", SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EL AMPLIO RIESGO DE DETERIORO E INCLUSO COMPROMISO DE LA VIDA CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO QUE REFIEREN COMPRENDER Y ACEPTAR, "BUENO ENTONCES PÒNGANLE"
COMENTO CASO CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (Dra. DAZA) QUIEN INDICA POR SIGNOS DE SOBRECARGA TRASLADO DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DE FORMA URGENTE HOY 4pm (SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA) SE DA INFORMACIÒN A FAMILIARES A ÈSTE RESPECTO.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SOLICITO RX TORAX CONTROL.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RX DE TORAX, CONSECUSIÓN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HOY 4pm (¡¡¡URGENTE!!!), REPORTE CULTIVO PUNTA DE CATETER, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 18/07/2017 10:58:00
Análisis : Dialisis hoy
Controol de infeccion para Rituximab
Retirar cateter central ycultivar
A considerar bacteremia vs reaccion alergica tras transfu

Evolución : 18/07/2017 10:23:00
Análisis : DIETA PARA PACIENTE RENAL FRACCIONADA CON FIBRA

SE INSISTE EN EL CONSUMO DIETARIO

Evolución : 17/07/2017 22:28:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA.PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA.
PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS
ALERGIA A LOS HEMOCOMPONENTES DE AFERESIS DE PLAQUETAS
PROCALCITONINA: 42.92 "ALTO RIESGO SE SEPSIS"

NOTA:

LA USUARIA NO SE DEJA APLICAR IV EL ANTIFUNGICO (CASPOFUNGINAN AMPOLETAS X 50 MGS) MIENTRAS NO SALGA EL REPORTE DEL CULTIVO PARA HONGOS, TEME NUEVA REACCION ALERGICA AL MEDICAMENTO.

Evolución : 17/07/2017 18:11:00
Análisis : NEU 0.57 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.04 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.15 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.14 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 12.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.76 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 75.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.71 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 19.40 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.88 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.63 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 31 K/uL (150 - 450)

CLORO 108.20 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 5.54 mg/dL (2.30 - 4.70)
GLICEMIA BASAL 135.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
MAGNESIO 4.19 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 59.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.54 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, ANASARCA, CON CELULITIS EN PIERNA DERECHA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON REGULAR ESTADO GENERAL, REQUIERE URGENTE MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO PARA HONGOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIMIENTO PRIORITARIO Y CONSTANTE POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTA EVENTO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y BRONCOBSTRUCCION HORA Y MEDIA DESPUES DE TERMINADA TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y HABIA SIDO PREMEDICADA POR LO QUE NO SE CONSIDERA EVENTO ADVERSO A HEMOCOMPONENTES.

Evolución : 17/07/2017 15:37:00
Análisis : INFECTOLOGIA considera Suspender cefepime, continua linezolid
Iniciar meropenem 2 gr IV cada 8 horas + caspofungina 70 mg IV dosis inicial y continuar 50 mg IV al dia con plan de 14 dias o hasta resultados de cultivos.
Solicitar set de hemocultivos para hongos, carga viral para CMV y procalcitonina serica basal.
Requiere valoracion por hematologia para realizacion de Biopsia de medula osea y mielocultivo, con cultivo de medula osea para micobacterias y hongos.
-.-.-..-.-
SS Val Nefrologia para considerar hemofiltro
Hay hipervolemia con respuesta pobre a diurèticos y alto riesgo de empeoramiento de funcion renal
Descartar infeccion y aplicar Rituximab segun protocolo reumatologia. Alto riesgo de complicaciones.
-..-.-

Evolución : 17/07/2017 13:34:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCIA DUARTE) Y ESPOSO (ERVIN ROMERO), QUIENES MANIFIESTAN PARCIAL DE LA DISNEA SIN OTROS SÌNTOMAS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO (VENTURI 31%) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

Hemograma de control con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, Hb 8.6, Htto 26%, Plaquetas 31000)

Gasimetria arterial 9+30Hrs que reporta trastorno mixto parcial compensado (pH 7.489, pCO2 30.8, pO2 56.4, BE 0.1, HCO3 23.2, Cl 113, Ma 137, AnGap 3.9, Lac 0.6, PaFi 201)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE HABIA PLANTEADO COLOCACIÓN DE QUIMIOTERAPIA QUE FINALMENTE NO SE LOGRA COMPLETAR POR EL INICIO DE FIEBRE, AL MOMENTO HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE REVISA NOTA DE INFECTOLOGIA DEL 14/7/17 QUE SUGIERE CONTINUIDAD DE LINEZOLID (Presencia de R.A., se suspendió), AHORA SE DEJA CASPOFUNGINA Y SE SOLICITA NUEVA VALORACIÒN DE ÈSTA ESPECIALIDAD PARA AJUSTE.
ESTA PENDIENTE REALIZACIÒN PROCALCITONINA (No permite cargue MIPRES). SE SOLICITA VALORACIÒN DE HEMATOLOGIA Y NUEVA DE NEFROLOGÌA.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, CARGA PARA CMV, PROCALCITONINA (Pendiente registro MIPRES), REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, CIRUGIA PLASTICA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGÌA vs REMISIÒN (¡¡¡¡¡URGENTE!!!!!!)

Evolución : 16/07/2017 21:42:00
Análisis : REANIAMCION - OBSERVACION CRITICA
MEDICINA INTERNA

PTE QUIEN DADAS LAS CONDICIONES ACTUALES DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA Y DADO QUE REQUIERE AISLAMIENTO Y EN EL MOMENTO EN NUESTRA AREA NO SE LOGRA, SE CONSIDERA SE PUEDE TRASLADAR NUEVAMENTE A ESTACIA GENERAL Y CONITNUAR SEGUIMIENTO CLINICO.

Evolución : 16/07/2017 21:39:00
Análisis : REANIMACION - OBSERVACION CRITICA
MEDIICNA INTERNA

DX
- REACCION ANAFILACTICA A HEMODERIVADOS: PLAQUETAS SUPERADA
- NEUTROPENIA FEBRIL DE ETIOLOGIA A DETERMINAR: PODRIA ESTAR ASOCIADOA A ULCERA DE EXTREMIDAD INFEIRO IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASO
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA - RITUZIMAB)
- IRC EN TERAPIA DE REEMAZPLO RENAL HASTA HACE UNA SEMANA (EN RECUPERACION)
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- PANCIPENIA DE ORIGEN AUTOINMUNE
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- POLISEROSITIS: DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO + ASCITIS + DERRAMES PLEURALES
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL TRATADA
- S. ENFROTICO A DESCARTAR (REALIZAR RECCOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS)
- HTA

PROBLEMAS
- LES ACTIVO CON COMPROMISO PRIMORDIAL HEMATOLOGICO Y RENAL
- RIESGO DE SANGRADO
- RIESGO DE SEPTICEMIA
- ESTADO DE SOBRECARGA - TERCER ESPACIO AMPLIO - ANASARCA.
- PRUEBAS DE FUNCION RENAL NUEVAMENTE HACAI EL DETERIOR: BUN ELEVADO - PENDIENT CREATININA CONTROL
- NEUTROPENIA FEBRIL - FOCO POSIBLE EN EXREMIDAD INFEIRO IZQ.
- FOSFORO ALTO

SOPORTES
- SIN SOPORTE VASAOCTIVO NI VENTILATORIO MECANICO
- EPO
- ESTIMULADOR DE COLONIAS LEUCOCITARIAS A SER INICIADO
- ATIHIPERTENSIVOS ORALES.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- VANCOMICINA A SER INICIADA

- LINEZOLID NO TOLERADO

CULTIVOS
- PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO

TA 120/66 FC 100 FR 20 SAT 99% CON VENTURI 50%Ç
ANASARCA
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. HIPVENTILACION BIBASALES. ESTERTORES ESCASOSO
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR. ASCITIS.
EXTREMIDADES EDEMA GRADO III. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- GA SURANTE EL EVENTO DE REACCION ALAERGICA: EQUILIBRIO ACIDO BASE. LACTOACIDOSIS LEVE. ALTERACION SEVERA DE OXIGENACION

ANALISIS
PTE CON MEJORIA CLINICA. SUPERACION DE ESTADO DE ANFILAXIA. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MEJORIA IMPORTANTE DE LOS INDICES DE OXIGENCION. EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA CON TAM ADECUADAS SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO.
PTE CON LES QUIEN CURSA CON COMPROMISO SEVERO HEMATOLOGICO Y RENAL EN RECUPERACION. MULTIPLES MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES SIN EXITO A LA ESPERA DE CONTROL DE NUEVA NEUTROPENIA FEBRIL Y DE REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA CON RITUZIMAB. VIENE CON SIRS EN MODULACION. DESDE HACE 48 HORAS SIN PICOS FEBRIL. EN MANEJO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA LA CUAL SE INICIO EL DIA DE HOY POR HABER PRESENTADO REACCION AL LINEZOLID. SU FUNCION RENAL MEJORO Y DESDE HACE UNA SEMANA NO SE DIALISIS, SIN EMABRGO LOS AZODOS VIENEN EN AUMENTO. AMERITA ESTRICTO SEGUIMENTO. SE ENCUENTRA ADEMAS EN ESTADO DE ANASARCA CON FUNCION RESIDULA ADECUADA. SE INDICA REINCIIAR DIRUETICO DE ASA CON FINES DE FACILITAR REDISTRIBUCION. EN CASO DE DETERIORO MAYOR DE LA FUNCION RENALM, RECONSIDERAR POR NEFROLOGIA, MAYOR ULTRAFILTRADO.
PTE EN EL MOMENTO MUY ESTABLE. SEGUN EVOLUCON CONSIDERAR MAÑANA TRASLADO A ISO. DEFINRI NUEVA TRANSFUSION DE PLAQUETAS LAS CUALES SE ESTABAN ADMINISTRANDO PARA LLEVAR NIVELES POR ENCEMIA DE 50.000 CON FINES DE REALIZAR PARACENTEISS Y TORACENTESIS EVACUATORIAS. CONTINUA MONITORIA.

Evolución : 16/07/2017 18:57:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

NOTA ANEXA
ANTE LA PRESENCIA DE LEUCOPENIA ABSOLUTA, CONSIDERO ES CANDIDATA A INICIO DE FACTOR ESTIMULADOR DE COLONIAS.

Evolución : 16/07/2017 18:56:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

PTE CON LES Y NEFROPATIA SECUNDARIA QUE REQUIRIO DIALISIS Y SE ENCUENTRA EN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LA MISMA. TIENE UNA LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA POR NO LOGRAR CONTROL DE ENF INMUNOLOGICA Y ESPECIFICAMENTE CON MARCADA ALTERACION EHMATOLOGICA Y RENAL. SE ENCUENTRA EN PLAN DE INICIAR TERAPIA BIOLOGICA. ULTIMOS DIAS CON FIEBRE PARA LO CUAL SE INICIA A/B CON CEFEPIME Y LINEZOLID, ESTE ULTIMO NO TOLERADO POR REACCION ALERGICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA SIN TTO QUE CUBRA GRAM POSITIVOS METESICILNO RESISNTENTE. VIENE ADEMAS EN PLAN DE TERAPIA TRANSFUSIONAL POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMA TRANSFUISON DE GRE EL DIA DE AYER. HOY POSTERIOR A TRANSFUSION DE PLAQUETAS, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA LO CUAL ES INTERPRETADO COMO POSIBLE REACCION ALERGICA. INICIAN MANEJO CON DOSIS EXTRA DE CORTICOIDE ADEMAS DE BOLO DE ADRENALINA CON POSTERIOR TAQUICARDIA SINUSAL DE 160. ANTE EL RIESGO RESPIRATORIO, DECIDEN TRASLADAR A SALA DE OBSERVACION CRITICA A DONDE INGRESA EN REGULAR ESTADO, LIGERA POLIPNEA CON SAT ADECUDAS CON VENTURI DE ALTO FLUJO CON TAM ADECUADA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE REVISA RX TORAX DE DIA DE AYER CON SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA + PRESENCIA DE DERRAMES PLEURALES BILATERALES CON CARDIOMEGALIA Y ATELECTASIA BASAL DERECHA. EL CONTROL RADIOLOGICO DE HOY, HAY AUMENTO DE LOS SIGNOS DE SOBRECARGA. SE INDICA CONTINUAR MONITORIA. REQUIERE DEFINR NUEVA DIALISS SEGUN PARACLINCOS CONTROL DEL DIA DE MAÑANA. EN CASO TAL DE DEFINIR SU REALIZACION POR GRUPO DE NEFROLOGIA DADO DISCRETA ELEVACION DE AZODOS, SE SOLICITA QUE DURANTE TERAPIA DIALITICA SE LOGRE UN ULTRAFILTADO MAYOR. CONTINUA CON DIURETICO DE ASA ANTE FUNCIONALIDAD RESIDUAL PRESENTE CON FINES DE LOGRAR LLEVAR A BALANCE NEGATIVO. SE ESPERA POR REPORTES DE CULTIVOS ACTUALES CUYO PRELIMINAR VIENE NEGATIVO. SE MANTIENE TERAPIA CON CEFEPIME Y SE ANEXA VANCOMICINA ANTE LA NO TOELRANCIA AL LINEZOLID.

TTO ACTUAL:
- CEFEPIME (15 JULIO)
- LINEZOLID NO TOLERADO

TA 125/66 FC 110 FR 25 SAT 98% CON VENTURI 50%
PALIDEZ MUCOCUTANEA. MUCOSA ORAL SEMISECA
CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUCIARDICOS (POSTEIROR A DOSIS A ADRENALINA)
RSRS CON RONCUS. NO AGREGADOS
ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROOGICO NORMAL. ALERTA. ORIENTADA SIN DEFITI MOTOR NI SENSITIVO.
PÍEL: SONA DE PRESION EN REGION SACRA. ULCERA EN EXTREMIDAD INFEIRO IZQ EN TTO POR CLINICA DE HERIDAS.

PARACLINCOS DEL DIA DE AYER
- CH: LEUCOS 0.370, NEUTROS 53%, LINFOS 8%, HB 8.7, HTO 25,PLAQUETAS 33000
- FOSFORO 6.5, MAGNESIO 4.2, POTASIO 3.5, SODIO 138
- BUN 60

DX
- SIRS NUEVO DE FOCO NO CLARO. PODRIA CORRESOPNDER A LESION DE TEJIDOS BLANDO EN EXTREMIADD INFERIOR IZQ
- ULCERA INFECTADA?? PIERNA IZQ (CUBIERTA POR CLINICA DE HERIDASo
- LES ACTIVO - SLEDAI 16 (PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA)
- IRC EN TERAPIA DE RENAL LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE 8 DIAS.
    * NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA: ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE
- BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL + BACTERMIA TRATADAS.
- POLISEROSITIS
    * DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
    * ASCITIS
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- E.D.A., RESUELTA
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
- DERRAME PLEURAL BILATERAL
- ULCERAS EN REGION PERIANAL
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

Evolución : 16/07/2017 18:09:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA: 17 HORAS

SE RECIBE LLAMADO DE FAMILIARES PACIENTE PRESENTA SENSACION DE DISNEA, TAQUICARDIA, CIANOSIS PERIBUCAL, TAQUIPNEA, SE AUSCULTA PACIENTE ENCONTRANDOSE PACIENTE CON SV: FC: 148 FR: 28 TA: 148/94 SATO2: 80 COPN CN A 2 LT/MIN, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASAS SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS, HIPOVENTILACION BIBASAL POR ATELECTASIAS BASALES BILATERALES, LIGERAS RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUPRACLAVICULARES, SE INIDICA COLOCACION DE MASCARA VENTURY AL 50%, SE ORDENA COLOCACION DE 16 MG DE DEXAMETASONA, SE INDICA COLOCACION ADICIONAL DE 0.4 MG DE ADRENALINA. SE INDICA MONITORIZACION CONTINUA, TOMA DE EKG, TOMA DE GASES ARTERIALES, CON NUEVOS SIGNOS VITALES: FC: 162 FR: 26 TA: 154/96 STO2: 93 CON MASCARA VENTURY AL 50%. GASES ARTERIALES MUESTRA ALCALOSIS RESPIRATORIA, PAFI DE 124. EKG QUE MUESTRA TAQUICARDIA SINUSAL SIN SUPRA NI INFRADESNIVELES, SIN ALTERACION DE LOS COMPLEJOS NI INTERVALOS. ES COMENTADA EN REANIMACION POR CUADRO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO DE MANERA AGUDA. PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA Y PANCITOPENIA SEVERA, SIN INICIO AUN DE RITUXIMAB. PACIENTE ACEPTADA POR DR JAIMES MEDICO INTERNISTA EN REANIMACION. SE TRALADA PACIENTE A REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO PARA MONITORIZACION CONTINUA.

Evolución : 16/07/2017 18:06:00
Análisis : PACIETNE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON VENTURY A ALTAS CONCENTRACIONES, SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES MULTIPLES PUNCIONES POR ACCESO DIFICIL (4)
SE REPORTAN RESULTADOS CON MEDICO DE MANEJO.

Evolución : 16/07/2017 16:46:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+58

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON LES ACTIVO Y PANCITOPENIA SEVERA, TROMBOCITOPENIA DE 33.000, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PREMEDICACION CON ACETAMINOFEN, RANITIDINA, HIDROXICINA, RANITIDINA, PACIENTE CON SV: FC: 94 FR: 20 TA: 146/93 Tº 37. PACIENTE HEMODIANMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA SE PROCEDE A INICIAR HEMOTRANSFUSION DE UN CUPS DE PLAQUETAS:

COMPONENTE: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS IRRADIADAS
NUMERO UNIDAD: 1174834
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: 1957480AC
FECHA VENCIMIENTO: 18/07/2017
HORA DE INICIO: 15+40
HORA DE TERMINACION: 15+58
SV ANTES: TA: 146/93 FC: 94 FR: 20 Tº 37 SATO2: 91 CON CN A 2 LT/MIN
SV DURANTE: TA: 130/82 FC: 98 FR: 19 Tº 36.9 SATO2: 90 CON CN A 2 LT/MIN
SV DESPUES: TA: 122/76 FC: 94 FR: 21 Tº 36.8 SATO2: 92 CON CN A 2 LT/MIN

PACIENTE TERMINA HEMOTRANSFUSION DE PLAQUETAS SIN REACCIONES ADVERSAS, NO RASH, NO AUMENTO DE LA DISNEA, NO EMESIS. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR SER DIFICILES CONSEGUIR PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS IRRADIADAS Y SOLO HABER UN CUPS EN EL MOMENTO LABORATORIO INDICA QUE TRAE OTRO CUPS QUE LLEGARA EN APROXIMADAMENTE 3 HORAS POR LO QUE CORRESPONDE A TURNO DE LA NOCHE TRANSFUNDIR ESE OTRO CUPS DE PLQUETAS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVUISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL

Evolución : 16/07/2017 11:09:00
Análisis : NEU 0.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.03 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.13 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.13 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.30 % (11.60 - 14.80)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.37 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 8.11 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 3.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 25.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.75 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 33 K/uL (150 - 450)
CREATININA 0.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.57 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 4.29 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 60.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.57 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, PANCITOPENIA SEVERA CON AUMENTO DELA HB RESPECTO A DIA ANTERIOR TRAS HEMOTRANSFUSION, PERSISTE CON ANASARCA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CON LIGERA MEJORIA CLINICA, HOY DEBE TRANSFUNDIRSELE 2 CUPS DE PLAQUETAS PREVIA PREMEDICACION PARA TENER PLAQUETAS POR ENCIMA DE 50.000. PACIENTE CON HIPERMAGNESEMIA E HIPERFOSFATEMIA. SE SUSPENDE MAGENSIO. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO INDICADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA REPOSICION DE ALBUMINA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. A ESPERA DE REMISION URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PARTE DE NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA Y HEMATOLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. HEMOCULTIVOPS NEGATIVOS A LAS 24-48 HORAS

Evolución : 15/07/2017 23:58:00
Análisis : PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE.-
CSV
AC

Evolución : 15/07/2017 18:36:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 17+50

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCIONES ADVERSAS TRAS CULMINACION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4 SE INICIA A LAS 15+40 HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031443
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031443
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/08/2017
HORA INICIO: 15+40 HORA TERMINACION: 17+50
SV ANTES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº: 36.4
SV DURANTE: TA: 149/94 FC: 88 FR: 21 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 145/92 FC: 90 FR: 20 Tº 36.5

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. HEMOGRAMA POST-TRANSFUSIONAL Y PARACLINICOS CONTROL A MEDIA NOCHE

Evolución : 15/07/2017 17:43:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION: 15+35

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, CON PREVIA PREMEDICACION CON HIDROXICINA 10 MG, HIDROCORTISONA 100 MG, ACETAMINOFEN 1 GR Y RANITIDINA 50 MG, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº 36.3, SE INICIA A LAS 13+32 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170031353
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170031353
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 13+32 HORTA TERMINACION: 15+35
SV ANTES: TA: 127/92 FC: 102 FR: 21 Tº: 36.3
SV DURANTE: TA: 130/92 FC: 96 FR: 20 Tº 36.3
SV DESPUES: TA: 147/96 FC: 98 FR: 19 Tº 36.4

PACIENTE CON ANASARCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO REACCIONES ALERGICAS. PACIENTE ALERTA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO RASH. SE INICIA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS A LAS 15+40, SIN REACCIONES ADVERSAS

Evolución : 15/07/2017 14:26:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 15/07/2017 11:51:00
Análisis : PLAQUETAS 28 K/uL (150 - 450)
NEU 0.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.08 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)

RBC 2.41 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.80 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.23 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 39.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 24.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 35.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 20.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.76 g/dL (11.50 - 15.50)

CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 57.00 mg/dL (7.00 - 18.70)

PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, NEFROPATIA LUPICA EN VIGILANCIA Y MANEJO CON HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ATELECTASIAS SIGNIFICATIVAS EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. PACIENTE AFENRIL, CON HEMOGLOBINA EN CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA SEVERA A QUIEN EN LA NOCHE NO TRANSFUNDEN, YA LLEGARON UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS, FILTRADOS. ES LLEVADA A HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION. REQUIERE REMISION URGENTE A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA. EN LA TARDE A LA LLEGADA DE LA DIALISIS SERA HEMOTRANSFUNDIDA. PENDIENTE LLEGADA DE PLQUETAS. PENDIENTE REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION SELECTIVA, PENDIENTES RESULTADOS DE POLICULTIVOS. REMISION DE CARACTER UREGENTE POR ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 14/07/2017 23:57:00
Análisis : NOTA NOCHE DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX:
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PTE QUIEN ESTA PENDIENTE DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS GRE Y PLAQUETAS,CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE INOCUIDAD INMUNOLOGICA COMO IRRADIADOS O LEUCORREDUCIDOS CON LOS CUALES NO SE CUENTA EN EL MOMENTO,ASI QUE SE POSPONDRA LA TRANSFUSION SALVO SE ENCUENTR UN RIESGO DE URGANCIA VITAL,MAXIME CUANDO LA PTE PRESENTA UN EVENTO PROBABLEMENTE ALERGICO EN LA TARDE DEL 14/07/2017 COMO SE COMENTO.
DE OTRA PARTE SE DISMINUYO EL APORTE DE O2 SUPLEMENTARIO POR PERSISTENCIA DE SATURACION POR ENCIMA DE 95% CON VENTURY AL 50%.ASI MISMO LA PTE NO DESEA QUE SE ADMINISTRE DIURETICO AUN CON SD EDEMATOSO 2D.

Evolución : 14/07/2017 16:54:00
Análisis : GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PCO2: 29.5 PO2: 55.1 HCO3: 21 CA: 1.05 K: 4.4 NA: 135 LAC: 2.4 GLU: 157 HB: 9.3

SATO2: 90.6 PAFI: 229

ELECTROCARDIOGRAMA FC: 149, MALA TECNICA, AUMENTADA DISTORSION, VALORABLE CON RITMO SINUSAL, NO SUPRA NIO INFREDESNIVELES, NO SIGNOS DE ISQUEMIA NI DE NECROSIS EVIDENTES

ECOGRAFIA DE TORAX DEL 14/07/2017 REALIZADA POR DRA KATHERINE OWEN MEDICO RADIOLOGO REPORTA PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES LIBRES. EL IZQUIERDO LAMINAR CON ATELECTASIA PASIVA DEL PULMON SUBYACENTE

GLUCOSA PO Negativo mg/dL (0.00 - 20.00)
DENSIDAD ORINA 1.020
COLOR OR Amarillo
PH PO 7.5 (5.0 - 9.0)
ASPECTO PO TURBIO
LEUCOCITOS_Q Negativo
NITRITOS Negativo
PROTEINAS PO 600 mg/dl mg/dL (0 - 30)
C.CETONICOS Negativo
UROBILINOGENO Normal
ERITROCITOS PO_Q 0.1 mg/dl
CELULAS EPITELIALES PO 0-5 XC
LEUCOCITOS_M 0-5 XC
ERITROCITOS POM 5-10 XC
BACTERIAS PO +++
BILIRRUBINA PO Negativo
MUESTRA FD ORINA SIN CENTRIFUGAR
GRAM 1 COCOS GRAM POSITIVOS 5-7 XC
HEMATOCRITO 21.10 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 25 K/uL (150 - 450)
NEU 0.07 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.49 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.19 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 36.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 33.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 29.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.00 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.87 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 23.21 mg/dL (0.00 - 0.50)

PACIENTE CON LES ACTIVO, POLISEROSISTIS, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO HEMODIALISIS DE ULTRAFILTRACION POR CUADRO DE ANASARCA, PACIENTE QUIEN AL INICIAR LINEZOLID PRESENTA DISNEA, SE SUSPENDE MEDICAMENTO Y SE ESPERA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PACIENTE A QUIEN POR TAQUIPNEA Y DISNEA SECUNDARIA A LINEZOLID SE LE INDICA ADMINISTRAR 16 MG DE DEXAMETASONA. ES ESTABILIZADA Y DEJADA CON VENTURY AL 50%. HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA SEVERA, YA TIENE RESERVADOS GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS, IRRADIADOS, CON TROMBIOCITOPENIA SEVERA DE 25.000 SE RESERVA 3 CUPS DE PLAQUETAS. TIENE GASES ARTERIALES QUE MUESTRA HIPOXEMIA, TOMADOS PREVIOS A COLOCACION DE VENTURY. RESTO DE GASES ARTERIALES CON LIGERA HIPERLACTEMIA, PAFI EN LIMITE INFERIOR. POR CUADRO DE LES ACTIVO INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNADTIA A ENFERMEDAD. AUN SIN REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX. SE CONTINUA MANEJO CON VENTURY, TERAPIA RESPIRATORIA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. MONITORIZACION CONTINUA. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE MANEJO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA. PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE A DICHO CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD POR GRAN DETERIORO CLINICO DE SU LES Y RIESGO ALTO DE MORTALIDADA A CORTO Y MEDIANO PLAZO, PENDIENTE RESULTADOS DE POLICULTIVOS Y VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE INFORMA A ESPOS Y TIA DE LA PACIENTE, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. NO SE PUEDE REALIZAR PARACENTESIS POR HIPOALBUMINEMIA SEVERA, EN REPOSICION DE ALBUMINA, POR PANCITOPENIA SEVERA Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE

Evolución : 14/07/2017 16:12:00
Análisis : ekg taquicardia sinusal
Gases art. sin deterioro de hipoxemia o acidemia
Se decide dexametasona 16 mg ahora
Se suspende ABx Linezolid.-
-.-.-.-.-.

Evolución : 14/07/2017 15:41:00
Análisis :

Evolución : 14/07/2017 9:40:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE VALORO EL DIA DE AYER CON MEDICINA INTERNA QUIEN ADICIONA MANEJO MEDICO CON LINEZOLID Y SE DECIDE APLAZAR 48 HORAS INICIO DE RITUXIMAB, CONTROL PARACLINICO CON DISMINUCION BRUSCA DE LOS NIVELS DE HEMOGLOBINA A 6.9 SE SOLICITA LA RESERVA Y APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON MONITORIZACION CONTINUA.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
REPORTE DE POLICULTIVOS
CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)
INICIAR LINEZOLID 600MG IV CADA 12 HORAS
SE APLAZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VALORACION POR INFECTOLOGIA
VALORACION POR CX PLASTICA
VALORACION POR NEFROLOGIA
TOMA Y REPORTE DE ECOGRAFIA DE TORAX
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Evolución : 14/07/2017 9:10:00
Análisis : DIETA

Evolución : 13/07/2017 17:26:00
Análisis : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DR GUSTAVO ARANGO MEDICO RADIOLOGO EL 10/07/2017 REPORTA CAMBIOS SUGESTIVIOS DE HEPATOPATIA CRONICA, HALLAZGO A CORRELACIONAR CON EL CUADRO CLINICOY LOS DEMAS ESTUDIOS PARACLINICOS. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 2 CMS AP. ASCITIS.

HEMATOCRITO 26.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.46 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 43 K/uL (150 - 450)
NEU 0.11 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.11 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 11.20 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.21 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 53.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 28.60 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 17.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.53 %B (0.10 - 2.00)
ALBUMINA 1.86 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 46.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.94 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS LAS CUALES NO ESTAN CLARAS SI CONTINUAN POR ULTRAFILTRACION O NO PORQUE HOY DRA DAZA MEDICO NEFROLOGA DEVOLVIO DE LA UNIDAD RENAL SIN REALIZAR HEMODIALISIS ORDENADAS POR DR MACHACON, TIENE PENDIENTE REVALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU SERVICIO. PACIENTE CON PANCITOPENIA FEBRIL EL DIA DE HOY POR LO CUAL FUE HEMOCULTIVADA Y SE PRORROGA INICIO DE RITUXIMAB POR 48 HORAS. POR GRAN AUMENTO DE ULCERA ENPIERNA IZQUIERDA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE CON HIPOALBUMINEMIA SEVERA EN REPOSICION ENDOVENOSA. CON RADIOGRAFIA DE TORAX SIN REPORTE OFICIAL QUE MUESTRA DERRAME PLEURAL BILATERAL, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX. POR PICO FEBRIL, SE SOLICITA UROANALISIS, UROCULTIVO, GRAM DE ORINA PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO ORDENADO POR MEDICINA INTERNA DE LINEZOLID-CEFEPIME. PENDIENTE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (URGENTE!!!) POR RIESGO DE MAYOR DETERIORO CLINICO DE LA PACIENTE, REQUIERE MANEJO INTERGAL PRIORITARIO POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA ORDENADOS DESDE LA MAÑANA

Evolución : 13/07/2017 16:26:00
Análisis : REMITIR A NIVEL IV DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOOGIA
SE APLZA RITUXIMAB 48 H DE COMUN ACUERDO CON REUMATOLOGIA
VAL INFECTOLOGIA
SE ASOCIA LINEZOLID A CEFEPIME YA INICIADO
CX PLASTICA PARADESBRIDAMIENTO
.-.-.--.-.-.

Evolución : 13/07/2017 13:33:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 13/07/2017 8:34:00
Análisis : A/P: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMCIA, CON EVOLUCION ESTACIONARIA AHORA CON PICO FEBRIL DE 38.7 ASOCIADO A BICITOPENIA, TROMBOCITOPENIA Y HIPOALBUMINEMIA, TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA BIOLOGICA EN CUANTO LLEGUE EL MEDICAMENTO. SE DECIDE INICIO DE PROTOCOLO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS HASTA TANTO SE TENGA RESULTADO DE POLICULTIVOS LOS CUALES TAMBIEN SE SOLICITAN.

PENDIENTE:

REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA.

INICIO DE RITUXIMAB

HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION HOY EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

POLICULTIVAR

CEFEPIME A DOSIS DE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS (HASTA TENER CULTIVOS)

Evolución : 12/07/2017 16:43:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION, PACIENTE CON ANASARCA, CON HIPOPROTEINEMIA. EN ESPERA DE REMISION A CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA AMNEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA Y HEMATOLOGIA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. TIENE HEMODIALISIS PARA ULTRAFILTRACION MAÑANA EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE INICIA REPOSICION DE ALBUMINA 100 CC POR DIA

Evolución : 12/07/2017 12:03:00
Análisis : Control de Labs
No ha sido dispensado la medicacion ordenada Rituximab

Tampoco Mesna, ciclofosfamida, pegfilgastrim
-.-.-.-.-.

Evolución : 12/07/2017 8:39:00
Análisis : PAC CON VIA ORAL PARA RENAL
ALTA EN FIBRA FRACCCIONADA

Evolución : 11/07/2017 17:30:00
Análisis : CORRECCION HEMODIALISIS EL JUEVES 13/07/2017 A LAS 11:30 AM SE SOLICITA TRASLADO EN AMBULANCIA, SE ENTREGA ORDEN DE LA MISMA

Evolución : 11/07/2017 17:29:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 28.00 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.92 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 73 K/uL (150 - 450)
NEU 0.40 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.06 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.24 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.50 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 31.90 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.72 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.52 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.20 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.40 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 7.33 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 4.09 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 0.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 40.20 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.65 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.10 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, AFEBRIL EN EL MOMENTO, TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. CON PERSISTENCIA DE HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA SIN INDICACION TRANSFUSIONAL, CON AZOADOS CONTROLADOS, CON ANASARCA, PANCITOPENIA. DE ACUERDO A LI INIDICADO POR DR RAMIREZ MEDICO INTERNISTA DE TURNO EN PISOS DEBE SER REMITIDA ARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y NEFROLOGIA EN CENTRO DE CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOLOGIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PASADO MAÑANA. SE DEJA HECHA REMISION. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 11/07/2017 12:37:00
Análisis : BLANCOS 520 N 400 HB 8.92 PLAQUETAS 73000
CREATINIA 0.9 BUN 40.2
POTASIO 3.65 SOIDO 138.1

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRTITOS, PANCITOPENICA, TAQUCIARDICA, USO DE OXIGENO BAJO FLUJO, PERSISTE CON SOBRECARAGA, RECHAZA TRASLADO A DIALISIS ANTE LLEGADA TARDE DE LA AMBULANCIA, CONTINUA MANEO MEDICO, CURVA TERMICA EN CASO DE FIEBRE POLICULTIVAR , SE INSISTE EN TRASLADO A SESION DE DIALISIS , PACIENTE REITERA SU NEGACION PARA EL MISMO , SE INFOMA A FAMILIAR , SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL IV NIVEL (REUMATOLOGIA, HEMATOLOGIA , NEFROLOGIA)

Evolución : 11/07/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE REITUXIMAB, CICLOFOSFAMIDA y MESNA
PANCITOPENIA EN AUMENTO
TERAPIA FISICA INTENSIVA

-.-.-.-.-.-.-.
REMISION A NIVEL IV PARAMANEJO CONJUNTO NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA

Evolución : 10/07/2017 18:19:00
Análisis : NEU 4.82 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 2.26 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.42 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.05 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.93 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 30.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.51 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 7.56 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 63.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 29.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.56 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.65 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.17 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 199 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 33.30 % (43.50 - 53.70)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (12.50 - 16.50)
CREATININA 3.5 mg/dL (0.7 - 1.6)
NITROGENO UREICO 26.00 mg/dL (8.90 - 20.60)
POTASIO 2.90 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 0.86 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 146.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN HEMODIALISIS, CON CELULITIS EN PIERNA DERECAH EN MANEJO, CON ULCERAS POR PRESION EN REGION SACRA EN MANEJO CON CLINICA DE HERIDAS, PACIENTE CON CREATININA ELEVADA, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICSO CONTROL MAÑANA. CONTINUA REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO

Evolución : 10/07/2017 10:31:00
Análisis : REPORTE PARACLINICO:
10/07/17 HTO: 28.00 HB: 9.22 PLT: 91.000 NEU: 820 LIN: 90 CREATININA 1.1 BUN 33.2 POTASIO 3.91 SODIO 140.0

A/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS, QUEIN SE ENCUENTRA EN TERAPIA DIALITICA CON INADECUADA TOLERANCIA, TIENE NUEVA SESION EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA, SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES.

Evolución : 09/07/2017 11:30:00
Análisis : EVOLUCION ESTABLE, PREOCUPA PERSISTENCIA DE TAQUCIARDIA, SE MANTIENE EN ANASARCA, ANTE LO CUAL SE REQUIERE AUMETN DE ULTRAFILTRADO EN HEMODIALISIS, SIN EMBARGO TENDENCIA A HIPOTENSION DURANTE LA MISMA POR LO CUAL NO LO TLERA, SE ESPERA INICIO DE RITUXIMAB, SE MANTIENE MANEJO MEDICO

Evolución : 08/07/2017 17:03:00
Análisis : ********NOTA RETROSPECTIVA DE EVOLUCIÓN QUE NO SE GUARDA POR LIMITANTES TÈCNICAS DEL SISTEMA******

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA HAN MEJORADO ASTENIA Y ADINAMIA, PERO AGREGA DOLOR CONTINUO Y LANCINANTE DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE PRECISA DURANTE LA EXPLORACIÒN SIGNOS QUE SUGIEREN RINOFARINGITIS VIRAL.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopneia sin criterios transfusionales (Leucos 1,53, Hb 9,36, Htto 29,3%, Plaquetas 109000)
* Azoados que persisten elevados (BUN 39,3, Creatinina 1,4)
* Potasio normal (4,01)
* Sodio normal (139,2)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN PARA SU ADMINISTRACIÒN.
SOBRE LAS 13+00Hrs DEL DIA SE TRASLADA EXTRAINSTITUCIONALMENTE PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
POR EL MOMENTO, SE INDICA MANTENER LAS ÒRDENES MÉDICAS INSTAURADAS, DEJO ORDENES PARA REALIZACIÒN ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL Y DOPPLER VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÌA DE ABDOMEN TOTAL, DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, RETORNO UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 08/07/2017 8:03:00
Análisis : PENDIENTE APLICAR RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA /MESNA SEGUIDA D E PEGFILGASTRIM

Evolución : 07/07/2017 13:38:00
Análisis : -----

Evolución : 07/07/2017 13:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,64, Hb 9,35, Htto 29,1%, Plaquetas 115000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 34,6, Creatinina 1,4)
* Hipocaliemia ligera (3,14)
* Sodio normal (139,6)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 8/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 07/07/2017 12:22:00
Análisis : reponer potasio
pendiente rituximab y ciclofosfamida/mesna
--.-.-.-.-..--.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 06/07/2017 13:29:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. NO SE ANOTAN CAMBIOS.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemgrama con pancitopenia sin repercusión hemodinámica ni criterio transfusional (Leucos 1,71, Hb 9,42, Htto 28,9%, Plaquetas 100000)
* Azoados en el lìmite superior (BUN 29,1, Creatinina 1,3)
* Hipocaliemia moderada (2,77)
* Sodio normal (138,1)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL, SE ESPERA ENTREGA Y AUTORIZACIÒN DE LA MEDICACIÒN.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL, SOLICITO ECOGRAFIA DE ABDOMEN CONTROL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, TRASLADO A UNIDAD RENAL HOY, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 06/07/2017 10:48:00
Análisis :

Evolución : 05/07/2017 13:39:00
Análisis : SE ORDENA REPOSICIÓN DE POTASIO 4mEq/h.

Evolución : 05/07/2017 13:30:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICO.
SE MANTIENE REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL REPORTADA EN NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA, RECUPERACIÓN PARCIAL DE LA PANCITOPENIA, MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, HIPOCALIEMIA MODERADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, SE PLANTEÓ POR MEDICINA INTERNA CONJUNTO CON REUMATOLOGÍA ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA-MESNA-RITUXIMAB COMO SOPORTE A LA ENFERMEDAD ACTUAL. POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 6/7/17 10:30am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA

NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, AUTORIZACIÓN MIPRES RITUXIMAB, FILGASTRIM + ADMINISTRACIÓN CICLOFOSFAMIDA, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 05/07/2017 11:46:00
Análisis : -.-.-.

Evolución : 05/07/2017 11:33:00
Análisis : PENDIENTE RITUXIMAB , CICLOFOSFAMIDA
-.-.-.-..-.-

Evolución : 04/07/2017 16:22:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 04/07/2017 11:30:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal.
Se revalorará al retorno.

Evolución : 04/07/2017 11:25:00
Análisis : -.-.-.-..-

Evolución : 04/07/2017 11:14:00
Análisis : Dosis de ciclofosfamida /mesna y Rituximab pendientes

-..-.-.-.-

Evolución : 04/07/2017 9:33:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 18:08:00
Análisis : .

Evolución : 03/07/2017 17:19:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE REALIZAR PERIODICAMENTE LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CON ACOMPAÑAMIENTO

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)

EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO

3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00
Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)
NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN

PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE

EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)
* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)
* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso

que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000 LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2

* Acido folico 1mg x1
* Furosemida 20mg x3
* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2
* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00
Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)
* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE

SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS.
ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)
* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)
* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA
EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)

BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg

INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y

DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)

* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS

TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16

- POLISEROSITIS
  - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
  - ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
  - ANEMIA HEMOLÍTICA
  - TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)

MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)

EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION

SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========

PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.

SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)

* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO
ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO

*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION

*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00

Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL

*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA. HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO

TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION

- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE

- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON

HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: ::::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC:	3.89 M/uL	(4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA:	11.2 g/dL	(12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO:	32.5 %	(37.7 - 47.9)
MCV:	83.50 fL	(80.00 - 100.00)
MCH:	28.70 pg	(27.00 - 34.00)
MCHC:	34.40 g/dL	(31.80 - 36.00)
RDW:	12.8 %	
PLAQUETAS	209.0 K/uL	(142.0 - 424.0)
MPV:	6.62 fl	(0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO

CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO , PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION

DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8

*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL ,
PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

Profesional : Sergio Jose Rey Pizza

Registro Profesional : 1128445203

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	39 años 11 meses 10 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52671114
Fecha Ingreso:	5/2/2017
Hora Ingreso:	17:46:38
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Sindrome del colon irritable con diarrea

Datos del Egreso

No. Egreso:	71753723
Fecha Egreso:	8/4/2017
Hora Egreso:	14:43:00
Servicio Egreso:	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Otras formas de lupus eritematoso sistemico

EPICRISIS

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 18/06/2017 23:00:00

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 22:00:00

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 16:37:00

EVOLUCION

Evolución : 03/07/2017 14:56:00
Análisis : HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.30 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 99 K/uL (150 - 450)
NEU 1.71 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.65 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.50 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.00 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 85.30 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.85 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.06 %E (0.50 - 5.00)

BASO% 0.97 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.3 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.80 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 139.00 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON EDEMA GRADO II EN MIMEBROS INFERIORES, PRESENCIA DE LIQUIDO ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD, DERRAME PLEUARL NO SUSCEPTIBLE DE TORACENTESIS, PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, QUIEN TIENE HB POST-TRANSFUSIONALD E 10.3, AZOADOS EN MEJORIA. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103 (YA SE REALIZO ORDEN DE TRASLADO EN AMBULANCIA Y SE ENTREGO EN REFERENCIA). CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICACION DE FARMACIA DEBE TENER PROTOCOLO DE INICIO REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA

Evolución : 03/07/2017 12:22:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 23:58:00
Análisis : NOTA TRANSFUSION 324 DEISY ALEXANDRA DUARTE 39 AÑOS FEMENINO
DX
1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL
COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02 FINALIZA 19 MAS 30
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7
SV FINAL TA :128/85 FC 106 FR 18 T 37
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR
SE INICA SEGUNDA UNIDAD
COMPONENTE:GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
UNIDAD NUMERO:170033331
SELLO DE CALIDAD:B170033331
GRUPO Y RH: B POSITIVO
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
FECHA DE VENCIMIENTO:10/08/2017
SV INICIO:128/85 FC 88 FR 18 T 37 SAT 94
SV DURANTE 117/77 FC 89 FR 19 T 36.7 SAT 94
SV FINAL 118/70 FC 99 FR 19 SAT 94 T 36.7
SIN EVENTO ADVERSO QUE REPORTAR

P/HEMOGRAMA POST TRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 19:06:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIAV HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE

4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL
14. ULCERAS EN REGION PERIANAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREMEDICACION CON LORATADINA, RANITIDINA, HIDROCORTISONA, ACETAMINOFEN, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SE INICIA A LAS 16:02 HEMOTRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS IRRADIADOS, RUIDOS CARDUACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

COMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170033070 GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170033070
FECHA VENCIMIENTO: 09/08/2017
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 16:02
SV ANTES: TA: 120/83 FC: 60 FR: 19 T° 36.7
SV DURANTE: TA: 125/86 FC: 68 FR: 18 T° 36.7

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO REQUIERE HEMOTRANSFUSION LENTA, QUEDA PACIENTE EN HEMOTRANSFUSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. NO HA PRESENTADO REACCIONES ADVERSAS A HEMOTRANSFUSION

Evolución : 02/07/2017 16:13:00
Análisis : HEMATOCRITO 21.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 6.77 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 84 K/uL (150 - 450)
NEU 0.88 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.09 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.44 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.80 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 13.90 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.87 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.12 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.67 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 12.50 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.31 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 26.60 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.17 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA CONTROL QUE MUESTRA PANCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, CON ULCERACIONES EN REGION PERIANAL QUE REQUIERE CULTIVO, ANEMIA CON CRITERIOS DE HEMOTRANSFUSION POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR UNIDADES RESERVADAS EL DIA DE AYER. PENDIENTE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, PENDINETE INICIO DE RITUXIMAB QUE SEGUN INDICAN PODRIA INICIARSE EL MARTES SI HAY TODO EL PROTOCOLO DE SOLICITUD POR MEDICO ESPECIALISTA. CONTINUA

RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 02/07/2017 15:48:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/07/2017 11:59:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 01/07/2017 14:27:00
Análisis : .....

Evolución : 01/07/2017 11:38:00
Análisis : HEMATOCRITO 22.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.43 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 0.94 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.18 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.63 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.47 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.30 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 71.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 13.20 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 13.70 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.17 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.95 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 34.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.72 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 140.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON AZOADOS EN MEJORIA EL DIA DE HOY, CON ELECTROLITOS NORMALES, PANCITOPENIA, HB DE 7.4 QUE REQUIERE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS Y TRANSFUSION AL REGRESAR DE HEMODIALISIS EN LA TARDE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESATBILIDAD RESPIRATPRIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA QUIEN TIENE PENDIENTE DAR ORDEN PARA INICIO DE RITUXIMAB. ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS REALIZADA POR DR REINALDO DURAN EL 01/07/2017 REPORTA EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CAMBIOS MAS ACENTUADOS EN PIERNA, LESION ULCERADA SIN COLECCIONES DRENABLES APARENTES. CONTINUA PACIENTE EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMAS-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 30/06/2017 11:25:00
Análisis : Se formulo Rituximab y ya recibio Metilprednisoona 5 d. Con mejor recuento de blancos se aplicara Ciclofosfamida.-
Continuar oxacilina por lesion en pierna
Fisioterapia, curaciones
-..--..-.-.-

Evolución : 29/06/2017 15:33:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 29/06/2017 14:40:00
Análisis : DEJO ADEMÀS ORDEN REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO 4mEq/h. RESTO SIN CAMBIOS.

Evolución : 29/06/2017 14:34:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOTA RETROSPECTIVA 11am
==========
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA SÙBITA SENSACIÒN DE PUNZADA EN REGIÓN LUMBAR QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ESCALOFRIO, NO ASOCIA OTROS SÌNTOMAS. SE PRECISA FEBRÌCULA, SIN COMPROMISO HEMODINÀMICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADMINISTRACIÒN DE ACETAMINOFEN 1g VO, INSISTE LA PRESENCIA DE DOLOR, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Dr. RAMIREZ) SE ORDENA ADMINISTRACIÒN DOSIS UNICA MORFINA 3mg IV, ENVIAR A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO, SE EVALUARÀ AL RETORNO PARA DECISIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.45, RAN 1.26 Hb 7.69, Htto 24.1%, Plaquetas 121000)
* Azoados elevados correlacion del antecedente (BUN 46.9, Creatinina 3.5)
* Hipocaliemia moderada (2.94)
* Sodio normal (137.3)
* Tiempos de coagulacion normales (TP 10.9, INR 1.01, TTP 20.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, EL DÌA DE AYER SE TRASLADÓ PARA VALORACIÓN DE FORMA PARTICULAR POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, ESTÁ PENDIENTE DEFINIRSE EL TRATAMIENTO A INSTAURARSE POR LO QUE SE ESPERA NOTA FORMAL POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO, SE DEJAN LAS ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS. ATENTOS A LA EVOLUCIÒN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, DEFINICIÓN TERAPIA ASOCIADA POR REUMATOLOGIA, RETORNO UNIDAD RENAL REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 16:42:00
Análisis : HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.01 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 96 K/uL (150 - 450)
NEU 0.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.05 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.89 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.60 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.59 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.03 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.00 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 4.66 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.83 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.54 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 98.00 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.63 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 33.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.25 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
ALBUMINA 1.77 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.62 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 3.65 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.60 mg/dL (3.80 - 5.40)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, CON ANASARCA, PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA GENERALIZADA, HIPOALBUMINEAMI, AZOADOS EN DISMINUCION HOY, AYER TUVO HEMODIALISIS, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION ORAL, PANCITOPENIA, HOY FUE LLEVADA A CITA CON REUMATOLOGIA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO

POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. MAÑANA TENDRA HEMODIALISIS (EN LA MAÑANA ENTREGARON LA ORDEN DE AMBULANCIA A REFERENECIA)

Evolución : 28/06/2017 13:23:00
Análisis : FINALIZO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/06/2017 12:31:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE MANTIENE SIN MAYORES CAMBIOS.
REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL 28/9/17QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 1.03, Hb 8.01, Htto 24.7%, Plaquetas 96000)
* Creatinina en el límite superior (1.2) BUN normal (33)
* Cloro normal (98)
* Hipomagnesemia moderada (1.63)
* Hipocaliemia ligera (3.25)
* Sodio normal (138.8)
* Calcio ionico (4.6)

HEMOQUIMICA 27/6/17:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 1.07, Hb 8, Htto 24.6%, Plaquetas 73000)
* Azoados elevados en correlación del antecedente (Creatinina 1.9, BUN 55.7)
* Potasio ligero bajo (3.45)
* VSG reactivo menor a 3 cifras (45)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. POR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA ORDENO REALIZACIÓN ECOGRAFÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE ESA EXTREMIDAD CON INICIO OXACILINA 2g IV CADA 4 HORAS, SE INSISTE LA ASISTENCIA POR CLÍNICA DE HERIDAS. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY POR PARTE DE LA FAMILIA DE LA PACIENTE SE DARÁ CUMPLIMIENTO A CITA PARTICULAR EN ADERAG S.A.S.
POR EL MOMENTO, SE INDICAN RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUAL. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. INICIO OXACILINA, ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, CUMPLIMIENTO CITA REUMATOLOGIA HOY 4pm (PARTICULAR), TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 29/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/06/2017 12:12:00
Análisis : Resumen realizado 28/6/17 10am:
DEISY ALEXANDRA DUARTE, CC 52370645
Hospitalización Clínica Jorge Piñeros Corpas - IPS ESIMED Convenio Cafesalud.

Paciente femenina de 39 años de edad, con historia de largo tiempo LES, nefritis lúpica 2° e HTA, que ingresa el pasado 2/5/17 por astenia, adinamia, EDA sin cualidad infecciosa y anasarca, agrega además la presencia de visión borrosa en el horario matinal, con reporte de Oftalmólogo particular que mostró engrosamiento de músculos del ojo izquierdo, se solicita nueva valoración por ésta especialidad (aún pendiente), sin controles por reumatología en los últimos 2 años. Venía en manejo con prednisolona 25mg/día, el 4 de mayo se asocia azatioprina 50mg c/12h. Se constata proteinuria en rango nefrótico, se valora por nefrología quien considera por deterioro de la función renal, aumenta dosis de prednisolona 30mg/día, se asocia cloroquina 200mg dia, manejo ara II, estatinas, se sugiere realización biopsia renal e inicio ciclofosfamida 500mg (ciclos x 6), el cual hasta el momento no ha sido posible administrar.
Por inicio de bicitopenia (leucopenia y anemia) se inicia antiparasitario 9/5/17 y con ello esquema metilprednisolona durante 3 días, continua corticoide a altas dosis prednisona 50mg dia, posterior flebitis+celulitis del miembro superior derecho con doppler venoso que descarta TVP, se inicia cubrimiento empirico de antibiótico y se policultiva. Es relizada bx renal 10/5/17 y se ajusta terapia para

síndrome nefrótico con adición albumina 1mg/kg durante 3 días, presenta dolor lumbar con eco renal que reporta hematoma perirrenal. Inicia además disnea y aumento en los requerimientos de oxígeno, con sospecha de TEP, se ordena gamagrafia v/q que finalmente no se realiza pero se mantiene HBPM a dosis plena (ajustado a función renal). Se constata además bacteriemia por K. pneumonia y se amplia espectro antibiótico cefepime/vancomicina.
Presencia de acidosis mixta es trasladada a UCI donde se inicia terapia de reemplazo renal 15/5/17, después de iniciada terapia presenta hipoperfusión tisular y parada cardiorrespiratoria con RCP exitoso, por lo que se retira catéter de diálisis, posterior a estabilización se reinicia el 16/5/17, deterioro de cifras de la serie roja requiriendo politransfusión, se interpreta anemización secundaria al proceso reumatológico y hematoma renal, es valorada por cirugía general el 18/5/17 quienes indican la realización arteriografía renal con embolización selectiva (aun pendiente), retorna al piso estable el 22/5/17. Se ha mantenido con astenia y adinamia generalizadas, pancitopenia y prolongación de tiempos de coagulación 26/5/17 por lo que se administra dosis unica de vitamina K, en unidad renal reportan prueba VRDL reactiva y se ordena FTA-ABS. Reinicia fiebre con nuevos policultivos que se reportan positivos para K. pneumoniae alto techo, panrresistente por lo que recibe terapia polimixinaB + meropenem durante 14 días, ante mejoría de la función renal suspenden terapia de reemplazo pero ante nuevo deterioro se reinicia.
Además presencia de marcada pancitopenia, se completa manejo para bacteriemia, se realizan nuevos hemocultivos que se reportan negativos, y se inicia nuevo esquema metilprednisolona previa desparasitación el 23/6/17 durante 5 días. En el momento persiste pancitopénica, con astenia y adinamia generalizadas, en desacondicionamiento físico. TRR martes, jueves, sábado.

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8
18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706
02/05/2017 *COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
18/02/2017 *PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500 13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 42.8 11/02/2017
*VSG: 14 16/05/2016 *ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO *C3: 71.1
TSH:6.11 4/12/10 ANTICOAGLUNATE LUPICO NEGATIVO
13/05/17: COOMBS DIRECTO POSTIVO. CREATININA: 4.69 BUN:114 POTASIO:5.75 SODIO:135
11/05/17 HVC (HEPATITIS C) 0.09 AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO ECOCARDIOGRAMA
FEVI DE 55 %, FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I E INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS LABS /CH 14500 leucos N 96% Hb 7,6 Hto 21,5% PLq 137000 LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA
Cr 2,9 NU 93 ELEVADOS PTH 60 pg/ml NORMAL
10/05/17: DOPLER VENOSOS DE MIENBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
8/05/17 CREATININA1.58 BUN: 73 PLQUETAS:21MIL SODIO 135 POTASIO,:5.23
6/05/17 ECO RENAL Y VIAS URIANARIAS : RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES LEVE AUM,ENTO DE ECOGENECIDAD DEL SENO RENAL DERECHO , HEPATOPATIA?ESCASA ASCITIS EDEMA DE PARED ABDOMINAL 5/05/17 ALBUMINA:1.8
9/05/17 PROTEINAS TOTRALES:3.72 TROPONINA 42 (POSITIVA) DIMERO D 4220 (POSITIVO)
HEMOCULTIVOS : KLEBSIELLA PNEUOMINIAE BLES NEGATIVO
10/05/17 TAC DE ABDOMEN SIMP,E Y CONTRATADO : TAC ABDOMEN Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, sin medio de contraste intravenoso . Hallazgos: No se encontraron lesiones en el Hígado, Páncreas y Bazo. No hay dilatación de la vía biliar intra o extra-hepática. Las glándulas suprarrenales son de características normales. Los Riñones realzan de forma simétrica y eliminan de forma adecuada el medio de contraste. La Aorta tiene calibre normal y no se identifican masas ni aneurismas en el retroperitoneo. El estómago y las asas intestinales delgadas y el colon visualizado son de apariencia normal. En la pelvis, la Vejiga se encuentra distendida y opacificada con el medio de contraste y es de características normales. Abundante cantidad de liquido libre en la cavidad abdominal. Marcado edema intersticial en la pared abdominal.
9/05/17 RX DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX: La transparencia de los campos pulmonares y su vascularización pulmonar son normales. Borramiento del seno costofrénico izquierdo por derrame pleural. Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas y partes blandas normales. CONCLUSION: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO
OXACILINA 10/05/17 FT:11/05/17

HEMOQUIMICA DE HOY:
* HEMOGRAMA: LEUCOS 1.03, HB 8.01, HTTO 24.7%, PLAQUETAS 96000
* IONOGRAMA: Cl 98, Mg 1.63, K 3.25, Na 138.8, Ca++ 4.6
* AZOADOS: BUN 33, Creatinina 1.2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL
==========
* Prednisona 50mg x1
* Azatioprina 50mg x2
* Acido folico 1mg x1

* Furosemida 20mg x3
* EPO 2000UI SC x 2 veces/semana
* Amlodipino 10mg x2
* Clonidina 150mcg x2
* Sulfato ferroso 300mg x1
* Omeprazol 40mg x2
* Prazosina 1mg x2
* Calcitriol 0.25mcg x1
* Acetaminofen 1g x3
* Hidróxido de aluminio 10cc x2
* Gluconato de potasio 10cc x2

Evolución : 27/06/2017 18:34:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA SEVERA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CONTROL DIARIO DE AZOADOS Y ELECTROLITOS, EN EL MOMENTO CON ANASARCA A PESRA DE HABER LLEGADO DE HEMODIALISIS, CON HIPOALBUMINEMIA. AFEBRIL, SE INDICA CAMBIO DE POSICION CADA HORA PARA EVITAR MAS ESFACELACION EN ZONAS DE PRESION. MAÑANA TIENE CITA CON REUMATOLOGHIA DR RENATO GUZMAN EN IDEARG SAS A LAS 17 HORAS, SE DEJA IMPRESA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A CITA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. AZOADOS Y ELECTROLITOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 27/06/2017 10:56:00
Análisis : POSIBLE CITA REUMATOLOGIA MAÑANA (PSRTICULAR)
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 26/06/2017 15:26:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE SIN CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES Y LESIONES EN PUNTOS DE PRESIÓN. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) CON OXIMETRIAS ADECUADAS POR LO QUE SE INDICA INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia sin criterios transfusionales (Leucos 0.76, RAN 0.6, Hb 8.68, Htto 26.8%, Plaquetas 176000)
* Creatinina normal? (0.6)
* Potasio normal (4.3)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE AUN PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. INTENTO AL DESTETE DE OXIGENO. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL MAÑANA 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/06/2017 18:22:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GUARDA DECÚBITO LATERAL DERECHO ACTIVO PARCIAL, ACOMPAÑADA POR SU TIA (JENNY BERNAL). APARENTE MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2l/min) PARA OXIMETRIAS ADECUADAS.

BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.45, Hb 8.77 Htto 26.7%, Plaquetas 60000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 26.2, Creatinina 1.4)
* PCR (4.33)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD. TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, SOLICITO ASISTENCIA POR CLINICA DE HERIDAS.
ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PRÓXIMO 27/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, CLINICA DE HERIDAS, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA..

Evolución : 24/06/2017 18:02:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). NO SE ANOTAN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.38, Hb 9.12, Htto 28.8%, Plaquetas 51000)
* Azoados elevados en relación del antecedente (BUN 35.4, Creatinina 1.9)
* Fosforo ligero bajo (3.55)
* Hipomagnesemia ligera (1.82)
* Potasio normal (3.69)
* Calcio ionico normal (4.55)
* VSG normal (32)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
SOBRE LAS 11am SE TRASLADA A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.
HE EXPLICADO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. RETORNO DE UNIDAD RENAL, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.
.

Evolución : 24/06/2017 17:55:00
Análisis : FISIOTERAPIA
****
NO SE REALIZA TERAPIA FISICA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS.

Evolución : 24/06/2017 12:13:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

PACIENTE EN DIALISIS FUERA DE LA INSTITUCION

Evolución : 23/06/2017 18:41:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 23/06/2017 18:39:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 23/06/2017 17:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). MANIFIESTA PARCIAL MEJORÍA SINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
*Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin criterios transfusionales (Leucos 0.63, RAN 0.37, Hb 9.29, Htto 28.7%, Plaquetas 46000)
* Azoados elevados en correlación de su antecedente (BUN 24.9, Creatinina 1.4)
* Fosforo normal (3.27)
* Hipomagnesia normal (1.79)
* Hipocaliemia ligera (3.43)
* Sodio normal (136.8)

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

UROCULTIVO DENOTA PRESENCIA DE FLORA MIXTA, PROBABLE MUESTRA CONTAMINADA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRECCIONADO POR HEMOCULTIVOS, POR PERSISTENCIA DE FIEBRE CUBRIMIENTO EMPIRICO ACTUAL CON VANCOMICINA AJUSTADO A LA DOSIS RENAL.
EL DÍA DE HOY, DURANTE REVISTA CON MEDICINA INTERNA, SE INDICA REINICIO PULSOS DE ESTEROIDE SISTÉMICO, AUN PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO A UNIDAD RENAL 24/6/17 10am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/06/2017 12:41:00
Análisis : Blancos muy bajops. No tolera Ciclofosfamida
Pendiente concpeto Reumato (Rituximab ?)
Por ahora Metilprednisolona 1 gr /d 5 d
-.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 18:47:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/06/2017 18:36:00

Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 22/06/2017 13:11:00
Análisis : Efecto de ciclofosfamida
Aislamiento estricto
-.-.-.

Evolución : 22/06/2017 12:06:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Uroanálisis realizado el día de ayer, muestra contaminada, proteinuria (>600), gram con presencia de bacilos gram negativos.

Pendiente reporte de policultivos.

Se recibe atención de Unidad Renal (Dra. Daza) se indica el ajuste dosis de Vancomicina a dosis renal 1g IV cada 48 horas e Hidroxido de Aluminio 10cc VO cada 12 horas.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 22/06/2017 10:56:00
Análisis : PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR.

Evolución : 21/06/2017 16:59:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR INCENTIVO RESPIRATORIO.

Evolución : 21/06/2017 16:33:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.32 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.04 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.31 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.70 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.40 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.20 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.04 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 64.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 25.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 8.72 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.67 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.12 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 28.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.41 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 59 K/uL (150 - 450)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 3.55 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 32.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.44 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 136.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA BILIAR, SIGNOS DE NEFROPATIA MEDICA, COLECCION PERIRRENAL IZQUIERDA DE 321 CC, ASCITIS MODERADA

ECOGRAFIA DE TORAX REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA EL 21/06/2017 REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE EN CANTIDAD APROXIMADA DE 280 CC ASOCIADO A ATELÑECTASIA COMPRESIVA DEL PULMON SUBYACENTE

PARACENTESIS TERAPEUTICA REALIZADA POR DRA MIRIAM OSPINA MEDICO RADIOLOGA REPORTA BAJO VISION ECOGRAFIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZAO PARACENTESIS TERAPEUTICA DE LIQUIDO ASCITICO, SE OBTIENE 4000 CC DE LIQUIDO CETRINO, NOHUBO COMPLICACIONES DURANTE PROCEDIMIENTO, DRA MIRIAM OSPINA. MEDICO RADIOLOGA.

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, SEPSIS EN MANEJO, AISLAMIENTO D ECONTACTO CON PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOS DE 500 HOY, PLAQUETAS DE 59.000, CON HB 9.4, HCTO 28.4, EN EL MOMENTO FEBRIL, TAQUICARDICA, CON DRENAJE DE LIQUIDO ASCITICO DE 4000 CC, CETRINO. POR PICOS FEBRILES SE ORDENA HEMOCULTIVO Y UROCULTIVOS. SE INDICA ACETAMINOFEN 1 GR, MEDIOS FISICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA, MAÑANA HEMODIALISIS A LAS 11:30 AM. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA POR ATELECTASIA EN PULMON DERECHO. INCENTIVO RESPIRATORIO CONTINUO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO EMDICO INSTAURADO

Evolución : 21/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 20/06/2017 18:38:00
Análisis : NOTA MEDICINA GENERAL:

PESE A LA INSISTENCIA DE PRIORITARIO PASO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA TORACICA Y TORACENTESIS POR AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE LA PACIENTE POR DERRAME PLEURAL Y DE HABER HABLADO DIERCTAMENTE EN RADIOLOGIA DONDE RADIOLOGOS DE TURNO INDICAN QUE HOYA LLEVARAN A PACIENTE A TORACENTESIS. PACIENTE AUN NO ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO. ES IMPORTANTE DICHO PROCEDIMIENTO Y SE INSISTE A TURNO DE LA MAÑANA YA QUE EXISTE LA OPCION DE REALIZAR PROCEDIMIENTO TAMBIEN DE 12M A 13 HORAS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SI PICOS FEBRILES SE REQUIERE REALIZAR HEMOCULTIVAR DE NUEVO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

Evolución : 20/06/2017 18:37:00
Análisis : PACIENTE SE ENCUENTRA EN DIALISIS, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Evolución : 20/06/2017 17:46:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 20/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 31.40 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 10.40 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 81 K/uL (150 - 450)
NEU 1.37 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.71 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 84.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.00 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 14.20 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.16 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.61 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 84.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.00 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.79 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.28 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, CON HB POST-TRANSFUSIONAL DE 10.4, PLAQUETAS 81.000, LEUCOS DE 1.610. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, SE INSISTE EN RADIOLOGIA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTO QUE SE ESTA SOLICITANDO DESDE EL 14/06/2017. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA HEMODIALISIS EL JUEVES 22/06/2017 A LAS 11:30 AM. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 20/06/2017 17:03:00
Análisis : EVOLUCION MEDICINA GENERAL TERCERO SUR TARDE:

PENDIENTE: VALORACION REUMATOLOGIA, HEMODIALISIS EL MARTES 20/06/2017 A LAS 11:30 AM, ECOGRAFIA DE TORAX, TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SERVICIO TRATANTE: NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA
EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
AB: POLIMIXINA B- MEROPENEM (03/06/2017) TERMINADO
VANCOMICINA AMP 500 MG IV CADA 12 HORAS D0/7

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERA

PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL LLEGAR DE LA MISMA

Evolución : 20/06/2017 13:19:00
Análisis : definir ABx con Cultivos

-.-..-.-.-

Evolución : 20/06/2017 12:52:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se informa por parte del personal de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy reporta:
* Hemograma con pancitopenia global, no criterios transfusionales (Leucos 1.61, Hb 10.4, Htto 31.4%, Plaquetas 81000)
* Fosforo sérico ligero elevado (5.16)
* Magnesio ligero elevado (3.25)
* Potasio normal (4.19)
* Sodio normal (136.1)
* Coombs directo positivo (2+)
* LDH elevado (680)
* Glicemia basal ligero elevado (131)
* Creatinina elevado en correlación del antecedente (2.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 0.96, PTT 22.8)

Evolución : 20/06/2017 11:41:00
Análisis : PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION

Evolución : 19/06/2017 16:45:00
Análisis : NOTA RETROSPECTIVA HEMOTRANSFUSION:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17

2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA
13. DERRAME PLEURAL BILATERAL

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA PREMEDICACION ORDENADA CON HIDROCORTISONA 200 MG, LORATADINA 10 MG, ACETAMINOFEN 1 GR,RANITIDINA 50 MG, PREVIA REVISION DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A HEMOTRANSFUDIR SE INICIA HEMOTRANSFUSION A LAS 10+30 TRANSFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SE ESTA PRESENTE EN LOS PRIMEROS QUINCE MINUTOS DE HEMOTRANSFUSION, PACIENTE SIN REACCIONES ALERGICAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
NUMERO DE UNIDAD: 170026241
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170026241
FECHA VENCIMIENTO: 04/07/2017 23:59
PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE
HORA INICIO: 10+30
HORA TERMINACION: 12+30
SV ANTES: TA: 128/81 FC: 108 FR: 20 T° 36
SV DURANTE: TA: 114/79 FC: 106 FR: 18 T°: 36.5
SV DESPUES: TA: 128/86 FC: 105 FR: 19 T° 36.2

SE TERMINA HEMOTRANFUSION DE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS SIN COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. NO REACCIONES ALERGICAS. SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS A LAS 13+00

GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
NUMERO UNIDAD: 170026371
GRUPO RH: B+
SELLO CALIDAD: B170026371
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

SV ANTES: TA: 128/85 FR: 20 FC: 107 T° 36.3
SV DURANTE: TA: 127/45 FC: 120 FR: 20 T° 36.4
SV DESPUES: TA: 126/72 FC: 116 FR: 20 T° 36.5

SE TERMINA HEMOTRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON LES ACTIVO, PANCITOPENIA, CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO EN HEMODIALISIS. SE ESPERA HEMOGRAMA CONTROL POST-TRANFUSIONAL. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO POR LO CUAL ESTA CON CN A 3 LT/MIN. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS Y SE REALIZARA TORACENTESIS DIAGNOSTICA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 19/06/2017 15:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 1.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)

RBC 2.64 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.50 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.50 % (11.60 - 14.80)
HEMOGLOBINA 7.47 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
MPV 8.08 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.55 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 82.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.70 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.81 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.07 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.73 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.0 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 3.32 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 36.00 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.68 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.70 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, CON NEFROPATIA LUPICA MANEJADA CON HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION BIBASAL DE PREDOMINIO DERECHO, ABDOMEN DISTENDIDO CON ONDA ASCITICA. EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CON HB DE 7.47 PLQUETAS DE 65.000, AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS, REQUIERE HEMOTRANFUSION DE LAS 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS RESERVADOS, PREVIA PREMEDICACION, MAÑANA TIENE HEMODIALISIS QUE YA TIENE ENTREGADA EN REFERENCIA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS, ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE SON DE CARACTER PRIORITARIO. SE ARMA NUEVO PAQUETE PARA REALIZACIOON DE TORACENTESIS. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS CLINICOS-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.- PENDIENTE REVALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINA MANEJO AB POR 14 DIAS, SE INICIA VANCOMICNA ANTE PANCITOPENIA Y PICO FEBRIL HACE 2 DIAS, ADICIONAL SE ADICIONA ANTIPARASITARIO PARA PODER INICIAR CICLOS DE CICLOFOSFAMIDA.

Evolución : 19/06/2017 10:24:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/06/2017 12:09:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10

PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 1:21:00
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 15:12:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION,

ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 13:56:00
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 15:43:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 18:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 15:07:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)

* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 8:51:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 18:32:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 17:31:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00

Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 18:52:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)
HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 16:25:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 19:07:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 18:10:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 16:28:00
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 13:03:00
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 8:13:00
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 8:11:00
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 6:57:00
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 17:34:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 14:12:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.

POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 18:45:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 17:35:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS

- DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
- ASCITIS
- NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
- BICITOPENIA
- ANEMIA HEMOLÍTICA
- TROMBOCITOPENIA

5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 18:46:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 17:24:00
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 8:45:00

Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 18:25:00
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 14:22:00
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 23:51:00
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 22:06:00
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 16:03:00
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 18:43:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 16:54:00
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 16:49:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)

MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 18:21:00
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 17:32:00
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 1:33:00
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 1:29:00
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 16:31:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 16:17:00
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 14:49:00
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)

BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 9:46:00
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-.-.--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 18:33:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 17:18:00
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 16:15:00
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 18:33:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 18:24:00
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 9:47:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 15:18:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 9:39:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 18:41:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 17:07:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 13:27:00
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 13:20:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA

PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 13:58:00
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 18:42:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 17:04:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA

DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 18:07:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 19:15:00
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 16:43:00
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 16:08:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 14:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE,

ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 18:26:00
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 17:21:00
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 17:06:00
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 15:00:00
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 14:18:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)

* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 19:21:00
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 17:45:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 13:05:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 16:51:00
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 13:27:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN

REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 16:12:00
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00

Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 9:47:00
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 5:41:00
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO
ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 21:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 17:18:00
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 16:39:00

Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 9:57:00
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 1:57:00
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 23:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 16:08:00

Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 9:36:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 23:59:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 22:48:00
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 18:29:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:53:00

Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:51:00
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 17:46:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:43:00
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 17:00:00
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 16:07:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 14:10:00
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS

*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 7:23:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 2:41:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 2:40:00
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 22:00:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 16:11:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 15:50:00
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 14:59:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 13:16:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA

SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 13:03:00
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 6:08:00
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 22:49:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 22:39:00
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 17:39:00
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 16:13:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE

VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 7:02:00
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 0:43:00
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 19:34:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 17:02:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 13:28:00

Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 9:58:00
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:48:00

Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 6:46:00
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 0:25:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 22:45:00
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 19:24:00
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 18:54:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 17:55:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:45:00
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 17:26:00
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 16:45:00
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 15:42:00
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA. HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.

GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 2:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 22:09:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 19:35:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 18:13:00

Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 17:09:00
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 16:20:00
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 13:56:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 0:59:00
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 16:42:00
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017

- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 18:05:00
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 15:55:00
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION

-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 18:10:00
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 17:19:00
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 18:44:00
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 17:59:00
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,

HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 13:25:00
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 18:05:00
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: ::::::::::::::::::::::::::
: ::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00

Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 5:17:00
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 4:50:00
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 17:41:00
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 17:20:00
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 9:56:00
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC:	3.89 M/uL	(4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA:	11.2 g/dL	(12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO:	32.5 %	(37.7 - 47.9)
MCV:	83.50 fL	(80.00 - 100.00)
MCH:	28.70 pg	(27.00 - 34.00)
MCHC:	34.40 g/dL	(31.80 - 36.00)
RDW:	12.8 %	
PLAQUETAS	209.0 K/uL	(142.0 - 424.0)
MPV:	6.62 fl	(0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES

PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 18:14:00
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO , PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION DE MIPRES

SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 14:33:00
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 16:20:00
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 13:25:00
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 1:51:00
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 18:06:00
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 9:09:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 9:08:00
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 0:02:00
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL ,
PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 22:55:00
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 20:51:00
Análisis : +

Profesional : Sergio Jose Rey Pizza

Registro Profesional : 1128445203

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	39 años 10 meses 26 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52671114
Fecha Ingreso:	5/2/2017
Hora Ingreso:	17:46:38
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Sindrome del colon irritable con diarrea

Datos del Egreso

No. Egreso:	71753723
Fecha Egreso:	8/4/2017
Hora Egreso:	14:43:00
Servicio Egreso:	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Otras formas de lupus eritematoso sistemico

EPICRISIS

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 17/06/2017 11:56:00 a.m.

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 10:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 04:37:00 p.m.

EVOLUCION

Evolución : 18/06/2017 12:09:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 0.54 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.08 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.06 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.77 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.40 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.95 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.70 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 76.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 11.10 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 9.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.80 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 2.09 %B (0.10 - 2.00)

HEMATOCRITO 23.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.82 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 65 K/uL (150 - 450)
ALBUMINA 1.44 g/dL (3.50 - 5.20)
CREATININA 1.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 2.41 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 22.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.13 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.20 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.10
PT 12.0 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 27.5 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.1 Seg
RADIOGRAFIA DE TORAX:
Opacidad basal bilateral con borramiento de los senos costofrénico por derrame pleural bilateral, mayor en el lado derecho.
Silueta cardiovascular y mediastino sin alteraciones.
Catéter venoso yugular derecho con su extremidad en la aurícula derecha
Estructuras óseas y partes blandas normales
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en aurícula derecha.
Informe Validado y Firmado Electrónicamente por:
GERMAN MORALES MUÑOZ
No. Registro:19066318
Médico Especialista

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, HB EN DESCENSO, PANCITOPENIA SEVERA, LEUCOCITOS EN FRANCO DESCENSO, TROMBOCITOPENIA, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN DESDE EL 14/06/2017 SE LE ORDENO ECOGRAFIA DE TORAX Y TORACENTESIS QUE NO LE HAN REALIZADO. HOY AFEBRIL, CON RX D EABDOMEN QUE MUESTRA ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, FALTA REPORTE ODFICIAL, PACIENTE QUIEN YA REALIZAO EVACUACION. SE INDICA VALORACIN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR PANCITOPENIA SEVERA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL HIDRICO ESTRICTO. YA RESERVADAS DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PENDIENTE NECESIDAD DE TRANFUSION DE SANGRE TOTAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REQUIERE TORACENTESIS PRIORITARIA. POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES SE INDICA AB POR 21 DIAS. SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR

Evolución : 18/06/2017 01:21:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 17/06/2017 03:12:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 24.50 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.99 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 101 K/uL (150 - 450)
NEU 0.69 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.85 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.20 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.60 % (11.60 - 14.80)
MPV 8.66 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 0.88 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 78.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 15.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.22 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.25 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.51 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.40 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.76 mg/dL (1.60 - 2.60)

NITROGENO UREICO 36.10 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.66 mmol/L (3.50 - 5.10)

SODIO 136.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.99, HIPERMAGNESEMIA LEVE, BUN Y CRATININA DE CONTROL DIARIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOBRECARGA HIDRICA, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL POR CLINICA PERO SIN REALIZACION AUN DE ECOGRAFIA DE TIRAX, NI RADIOGRAFIA DE TORAX POR SER PACIENTE AISLADA SEGUN INDICAN EN RADIOLOGIA, SON PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERE DE MANERA PRIORITARIA, POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, SE SOLICITA ECOGRAFAI ABDOMINAL TOTAL, RX DE ABDOMEN, TIEMPOS DE COAGULACION, ALBUMINA, AZOADOS CONTROL, SE INDICA ENEMA TRAVAT. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. SEGUIMIENTO POR MEIDCINA INTERNA

Evolución : 17/06/2017 01:56:00 p.m.
Análisis : .....

Evolución : 16/06/2017 03:43:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.51 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.28 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 85.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.22 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.90 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 86.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 9.64 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.43 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.20 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.20 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.04 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 117 K/uL (150 - 450)
CLORO 98.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 4.58 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 2.05 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 27.70 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.14 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.60 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PACIENTE CON DERRAME PLEURAL A QUIEN POR ESTAR AISLADA NO LE HAN REALIZADO ECOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,E STABILIDAD RESPIRATORIA. CON MEJORIA DE AZOADOS, ELECTROLITOS NORMALES A EXCEPCION DE HIPOKALEMIA LEVE. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PARACLINICOS CONTROL MAÑANA, HEMODIALISIS MAÑANA (YA IMPRESA DESDE AYER ORDEN DE AMBULANCIA). CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 06:35:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HOY CON LEVE AUMENTO DE LOS AZOADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL SABADO 17/06/2017 A LAS 11 AM. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 15/06/2017 03:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 15/06/2017 11:11:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, informa personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma con pancitopenia global sin criterios transfusionales (Leucos 2.21, RAN 1.94, Hb 8.74, Htto 24.5%, Plaquetas 113000)
* Azoados elevados (BUN 35.2, Creatinina 2.0)
* LDH elevado (705)
* Fosforo serico elevado (5.42)
* Hipomagnesemia ligera (1.87)
* Hipocaliemia leve (3.4)
* Sodio normal (137.3)

Evolución : 15/06/2017 10:53:00 a.m.
Análisis : .-.-.-.-.-.-

Evolución : 15/06/2017 08:51:00 a.m.
Análisis : DIETA A TOLERANCIA

DIETA BLANDA FRACCIONADA RENAL

EN DIALISIS ..

Evolución : 14/06/2017 06:32:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 14/06/2017 05:31:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 14/06/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 20.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.23 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
NEU 0.91 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.20 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.05 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.39 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 86.10 fL (80.00 - 100.00)
MCH 30.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 35.10 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.79 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.17 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 77.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 16.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.15 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 1.04 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.38 %B (0.10 - 2.00)

CLORO 99.80 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.5 mg/dL (0.6 - 1.1)
MAGNESIO 1.36 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 24.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.31 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 138.00 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 25.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 26.1 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO EN MANEJO CON HEMDIALISIS, CREATININA CONTROL DE 1.5, BUN DE 24, CON PANCITOPENIA, HIPOVENTILACION BILATERAL EN AUMENTO, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, ASCITIS

LIGERA, CON AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO, AFEBRIL, EN LA MAÑAN TERMINO HEMOTRANSFUSION DE UNA UNIDAD GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS. TAQUICARDICA, POR CUADRO DE DERRAME PLEURAL Y EDEMATIZACION GENERALIZADA SE INDICA RESTRICCION HIDRICA, DIETA PARARRENAL, BALANCE HIDRICO ESTRICTO LA/LE. SE SOLICITA TORACENTESIS DIAGNOSTICA, RX DE TIRAX, PARACLINICOS CONTROL. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA SERA LLEVADA A HEMODIALISIS EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11:30 AM, YA ENTREGADA ORDEN DE AMBULANCIA EN REFERENCIA

Evolución : 14/06/2017 12:59:00 p.m.
Análisis : NOTA DE TRANSFUSIÓN
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIÉNTO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR, CONSENTIR Y ACEPTAR EL MISMO, SE FIRMA FORMATO DE CONSENTIMIÉNTO DEL PROCEDER.
SE PROCEDE A VERIFICAR UNIDAD A TRANSFUNDIRSE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, B+, COMPATIBLE, # UNIDAD: 170028068, SELLO DE CALIDAD B170028068, FECHA DEVENCIMIENTO 13/7/17. SE PREMEDICA HIDROCORTISONA 100mg + ACETAMINOFEN 1g, INICIA SIN COMPLICACIONES A LAS 11+30Hrs, ASISTIDA DURANTE LA TRANSFUSIÓN, AUN SIN FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO CONTINUA DURANTE EL TURNO.

Evolución : 14/06/2017 12:48:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). INSISTE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, SIN OTROS SINTOMAS AL PARECER.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, criterios transfusionales de serie roja (Leucos 1.17, Hb 7.23, Htto 20.6%, Plaquetas 132000)
* Cloro normal (99.8)
* Hipomagnesemia moderada (1.36)
* Hipocaliemia ligera (3.31)
* Sodio normal (138)
* Azoados ligero elevados, franca mejoría respecto a controles previos (BUN 24.5, Creatinina 1.5)
* Tiempos de coagulación normales (PT 10.9, INR 1.16, PTT 25.8)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS, FINALIZANDO CICLO DE TERAPIA PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA.
AUN TIENE PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
SE INDICÓ T RANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, YA RESERVADA, PREMEDICAR.
POR LO DEMÁS, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. COMPLETAR RESERVA 1UGRETRASLADO A UNIDAD RENAL 15/6/17 11am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA

Evolución : 13/06/2017 06:52:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 1.09 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.17 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.07 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.51 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 28.10 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 15.90 % (11.60 - 14.80)

HEMATOCRITO 20.90 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.05 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 200 K/uL (150 - 450)
MPV 7.98 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 1.35 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.30 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 5.18 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.92 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.17 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.40 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
FOSFORO 6.72 mg/dL (2.30 - 4.70)
MAGNESIO 1.39 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 53.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 4.09 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 135.80 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, PROXIMA EL 15/06/2017 A LAS 11:30 AM EN DAVITA CALLE 103, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA, PACIENTE QUIEN LLEGA DE HEMODIALISIS CON TAQUICARDIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PARACLINICOS DE CONTROL CON FRAN MEJORIA CLINICA, CON HB DE 7.05 HCTO 20.9, ANEMIA CON INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS (SE DEJAN ORDENES IMPRESAS), PREMEDICACION ANTES DE HEMOTRANSFUSION, PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Evolución : 13/06/2017 04:25:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 13/06/2017 12:00:00 p.m.
Análisis : Paciente a quien al momento de realizar ronda médica paciente que no se encuentra en sala informa jefe de Enfermería se trasladó extrainstitucionalmente para realización de hemodiálisis.

Hemoquímica de control que reporta:
* Hemograma bicitopenia criterios transfusionales de linea roja (Leucos 1.35, RAN 1.09, Hb 7.05, Htto 20.9%, Plaquetas 200000)
* Cloro normal (99.4)
* Creatinina elevada (2.2)
* BUN elevado (53.9)
* Fosforo ligero elevado (6.72)
* Magnesio bajo (1.39)
* Potasio normal (4.09)
* Sodio normal (135.8)

Evolución : 13/06/2017 11:56:00 a.m.
Análisis : -.-.-.-.--.-.-.-..-

Evolución : 12/06/2017 07:07:00 p.m.
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 12/06/2017 06:10:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.80 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.03 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 240 K/uL (150 - 450)
NEU 2.20 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.18 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.12 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.95 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.90 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.70 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW 16.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.12 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.51 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 87.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.28 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 4.63 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.09 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.09 %B (0.10 - 2.00)
CLORO 99.70 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 4.0 mg/dL (0.6 - 1.1)

FOSFORO 12.13 mg/dL (2.30 - 4.70)

MAGNESIO 1.47 mg/dL (1.60 - 2.60)
NITROGENO UREICO 121.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 6.28 mmol/L (3.50 - 5.10)
ALBUMINA 1.97 g/dL (3.50 - 5.20)
CALCIO 6.82 mg/dL (8.40 - 10.00)
PROTEINAS SERICAS TOTALES 4.15 g/dL (5.10 - 8.30)
CALCIO IONICO 4.57 mg/dL (3.80 - 5.40)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.16
PT 12.7 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 22.0 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.6 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA TIPO IV, QUIEN POR AZOADOS DE ESTA MAÑANA DE HIPERKALEMIA SEVERA, HIPERFOSFATEMIA, BUN DE 121 CREATINI A DE 4, HIPOALBUMINEMIA, REQUIRIO REINICIO DE HEMODIALISIS CON COLOCACION DE CATETER MAGUJKA CERVICAL DERECHO, TRAS LLEGAR DE HEMODIALISIS DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR. SE SOLICITAN PRACLINICO CONTROL MAÑANA. SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA PAAR HEMODIALISIS MAÑAN. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 12/06/2017 04:28:00 p.m.
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 08:13:00 a.m.
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 08:11:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 06:57:00 a.m.
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 05:34:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 02:12:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 06:45:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 05:35:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00 a.m.
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//

NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 06:46:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 05:24:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE

ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00 p.m.
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 08:45:00 a.m.
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 06:25:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 02:22:00 p.m.
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00 p.m.
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00 a.m.
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 11:51:00 p.m.
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 10:06:00 p.m.
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO

CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 04:03:00 p.m.
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 06:43:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 04:54:00 p.m.
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 04:49:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)

PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 06:21:00 p.m.
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 05:32:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO

Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 01:33:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 01:29:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 04:31:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 04:17:00 p.m.
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 02:49:00 p.m.
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)

RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00 a.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 09:46:00 a.m.
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 05:18:00 p.m.
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 04:15:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00 a.m.
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00 a.m.

Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 06:24:00 p.m.
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 03:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00 p.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales, comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /

control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 09:39:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 06:41:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 05:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 01:20:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)
* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.

BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 01:58:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA.

CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 06:42:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL

EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 06:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)
* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 07:15:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 04:43:00 p.m.
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 02:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 06:26:00 p.m.
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 05:21:00 p.m.
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 05:06:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 03:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 02:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.

BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 07:21:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 01:05:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 04:51:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 04:12:00 p.m.
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5
11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO

CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 05:41:00 a.m.
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO
ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 09:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 05:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 04:39:00 p.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 09:57:00 a.m.
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 01:57:00 a.m.
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 11:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00 a.m.
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 09:36:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 11:59:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 10:48:00 p.m.
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 06:29:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:53:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:51:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:46:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:43:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 04:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 02:10:00 p.m.
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES

GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 07:23:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 02:41:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 02:40:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 10:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON

SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 04:11:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 03:50:00 p.m.
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 02:59:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 01:16:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF

CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 06:08:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 10:49:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 10:39:00 p.m.
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 05:39:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 04:13:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3

HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 07:02:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 12:43:00 a.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 07:34:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 05:02:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 01:28:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA

DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 09:58:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:48:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:46:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 12:25:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 10:45:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 07:24:00 p.m.
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 06:54:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 05:55:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:26:00 p.m.
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 04:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 03:42:00 p.m.
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 02:20:00 a.m.
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 10:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO.

PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 07:35:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 06:13:00 p.m.
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 05:09:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 01:56:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 12:59:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 04:42:00 p.m.
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00 a.m.
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO

SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 03:55:00 p.m.
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 06:10:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 05:19:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00 a.m.
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 06:44:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 05:59:00 p.m.
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : ********* PARACLINICOS
HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: ::::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA

INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00 a.m.
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 05:17:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 04:50:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 05:41:00 p.m.
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 05:20:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000
CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00 p.m.
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000

CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 09:56:00 a.m.
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC:	3.89 M/uL	(4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA:	11.2 g/dL	(12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO:	32.5 %	(37.7 - 47.9)
MCV:	83.50 fL	(80.00 - 100.00)
MCH:	28.70 pg	(27.00 - 34.00)
MCHC:	34.40 g/dL	(31.80 - 36.00)
RDW:	12.8 %	
PLAQUETAS	209.0 K/uL	(142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)
INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)

BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 06:14:00 p.m.
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA
RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO , PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 02:33:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00 a.m.
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 01:51:00 a.m.
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 06:06:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 09:09:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 09:08:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 12:02:00 a.m.
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3

ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL , PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 10:55:00 p.m.
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 08:51:00 p.m.
Análisis : +

Profesional : Sergio Jose Rey Pizza

Registro Profesional : 1128445203

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	39 años 10 meses 20 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52671114
Fecha Ingreso:	5/2/2017
Hora Ingreso:	17:46:38
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Sindrome del colon irritable con diarrea

Datos del Egreso

No. Egreso:	71753723
Fecha Egreso:	8/4/2017
Hora Egreso:	14:43:00
Servicio Egreso:	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Otras formas de lupus eritematoso sistemico

EPICRISIS

Medicamento NO POS: POLIMIXINA B 500.000UI (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 11/06/2017 08:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: AMLODIPINO BESILATO TAB. x10mg (TAB) [TABLETA]
Dosis Aplicada : 0 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 25/05/2017 10:00:00 p.m.

Medicamento NO POS: VASOPRESINA SOL INY x 20UI x 1ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 0 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 16/05/2017 04:37:00 p.m.

EVOLUCION

Evolución : 12/06/2017 04:28:00 p.m.
Análisis : Hiperfosfatemia y aumento del BUN a nivel de dialisis la cual se realiza de forma incompleta esta mañana
Se asdocia Hidroxido aluminio
Ordenes Nefrologia
.,.-.-.-.-.

Evolución : 12/06/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : Paciente que aun no ha retornado a la Institución, se revalorará a su retorno.

Evolución : 12/06/2017 08:13:00 a.m.
Análisis : DIETA RENAL CON 1/2 PROTEINA ALTA EN FIBRA FRACCIONADA

Evolución : 12/06/2017 08:11:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA
POR ESPECIALIDAD TRATANTE ,,,

Evolución : 12/06/2017 06:57:00 a.m.
Análisis : Paciente que no se encuentra en la sala, se trasladó extrainstitucionalmente a Unidad Renal de acuerdo a lo propuesto por Nefrología en disponibilidad el fin de semana.
Se revalorará a su retorno.

Hemoquímica de hoy reporta:
* Hemograma bicitopenio sin criterios transfusionales (Leucos 2.51, Hb 8.03, Htto 23.8%, Plaquetas 240000)
* Cloro normal (99.7)
* Azoados con mayor deterioro Azoados en deterioro: Creatinina (4.0) BUN (121.4)
* Fosforo importante elevación (12.13)
* Magnesio bajo (1.47)
* Hipercaliemia importante (6.28)
* Calcio iónico normal (4.57) -Albumina baja (1.97)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.16, TTP 22)

Evolución : 11/06/2017 05:34:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU TIA (LUCÍA DUARTE). MANIFIESTA ESCASA ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, NO AGREGA OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 7.45 , Hb 8.12, Htto 24.2%, Plaquetas 233000)
* Fosfóro elevado (11.12)
* Hipercaliemia leve a moderada (5.95)
* Calcio iónico (4.65)
* Azoados en deterioro con respecto al control previo (BUN 107.8, Creatinina 3.6)

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.51, pCO2 29.9, pO2 62.3, BE 1.1, HCO3 23.9, Cl 106, K 5.6, Na 127, AnGap 2.9, Lac 0.6, PaFi 297)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ACTUAL MANEJO BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
CON MAYOR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, COMUNICO EL CASO A NEFRÓLOGA EN DISPONIBILIDAD (DRA. DAZA) INDICA REMISIÓN DE LA PACIENTE A UNIDAD RENAL DAVITA 103, MAÑANA 12/6/17 A LAS 6am, PARA REINICIO DE TERAPIA.
CONTINUA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
TRASLADO A UNIDAD RENAL 12/6/17 6am, REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 02:12:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). ASIENTE PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, CON MARCADA PREOCUPACION POR AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, SIN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ANASARCA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS CON SOPORTE A BAJO FLUJO (2L/min)
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL MUY ESCASA, DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:

* Hemograma con pancitopenia global, por el momento sin repercusión hemodinámica no criterios transfusionales (Leucos 3.33, RAN 3.06, Hb 7.78, Htto 23.6%, Plaquetas 215000)
* Azoados en deterioro respecto al control previo (BUN 94.5, Creatinina 3.1)
* Leve hipercaliemia (5.37)
* Sodio ligero bajo sin repercusión central (131.9)
* Tiempos de coagulación normales (TP 10.9, INR 1.12, TTP 21.7)

* Cultivo punta de catéter y relación de hemocultivos periféricos negativos a las 24 horas de crecimiento

* Ecografía renal y de vías urinarias (Dra. Ospina 9/6/17) CONCLUYE:
  1. Colección perirrenal izquierda, volumen aproximado de 920cc (160*96*114mm)
  2. Signos de nefropatía médica
  3. Ascitis libre, cantidad moderada

* Gasimetría arterial con alcalosis respiratoria parcial compensada (pH 7.544, pCO2 26, pO2 64.7, BE -0.0, HCO3 22.3, Cl 106, K 5.1, Na 126, AnGap 3.2, Lac 0.6, PaFi 308)

EKG: Ritmo sinusal, eje normal, FC 110lp, ondas T ligero elevadas.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN FLUCTUÁNTE CON TENDENCIA DESFAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD, ADICIONAL ACTUAL BACTERIEMIA POR GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASAS.
POR DETERIORO EN SU FUNCIÓN RENAL, DURANTE REVISTA CON SERVICIO DE NEFROLOGIA (DRA. DAZA) SE INDICA AJUSTE DE TERAPIA DIURÉTICA Y ANTIBIÓTICOTERAPIA.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
POR AHORA, SE MANTIENE RESTO DEL MANEJO MEDICO INDICADO. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. FAMILIAR MARCADAMENTE ANSIOSO, CON PARCIAL COACCIÓN DEL ACTO MÉDICO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA y/o CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. SUPLENCIA DE OXIGENO MANTENIENDO SaO2>90%. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS.
REPORTE: FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, VALORACION REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO NEFROLOGÍA, UROLOGIA, MEDICINA INTERNA.

Evolución : 10/06/2017 12:54:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 06:45:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 09/06/2017 05:35:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 4.90 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.14 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.14 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.90 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.40 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.20 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.70 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 5.18 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 94.50 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 2.79 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 2.61 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.00 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.07 %B (0.10 - 2.00)
HEMATOCRITO 24.20 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.89 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 214 K/uL (150 - 450)
CREATININA 2.8 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 84.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.34 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 134.90 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA ESTADIO IV, CON AZOADOS EN AUMENTO, ANEMIA SIN INDICACION DE HEMOTRANSFUSION, HIPERKALEMIA LEVE, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASCITIS ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIMEMBROS INFERIORES, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. EN MANEJO DE BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. SE SOLICITAN AZOADOS CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, ELECTROLITOS PARA DEFINIR REINICIO DE HEMODIALISIS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. A ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS ORDENADAS PARA DECIDIR MANEJO

Evolución : 09/06/2017 10:07:00 a.m.
Análisis : // EVOLUCION MEDICINA GENERAL//
NOTA RETROSPECTIVA

HOSPITALIZACION TERCERO SUR

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

1. POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
2. BACTERIEMIA K. pneumoniae PATRON USUAL, EN MANEJO
3. IVU POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE POLIRESISTENTE
4. L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
   - POLISEROSITIS
     - DERRAME PERICÁRDICO SIN TAPONAMIENTO CARDÍACO (80cc)
     - ASCITIS
   - NEFROPATÍA LÚPICA: Nefritis lúpica con actividad global marcada y leve cronicidad de clase IV AG, C de la ISN/RPS
   - BICITOPENIA
     - ANEMIA HEMOLÍTICA
     - TROMBOCITOPENIA
5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17
6. HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
7. P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17
8. FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
9. T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (GAMAGRAFIA V/Q SUSPENDIDA 20/5/17)
10. INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
11. E.D.A., RESUELTA
12. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU FAMIALRI, QUEIN REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENRELA, TOLERNADO VIA ORAL, NIEGA EPOSIDOS FEBRILES,

O/ PACIENTE CON SIGNSO VITALES DE TA 130/87 FR 18 FC 122 SATO2 96%.
CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CONJUTNIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS AANCITERICAS MUCOSA ORAL HUEMDA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIEMTRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLGOICO SIN DEFICIT APARENTE

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO DE BACTEREMIA POR KLEPSIALLA PNEUMONIAE, EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO HOY DIA 6, A COMPLETAR 14 DIAS.
ADICIONAL A ESTO PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, CON BIOPSEA RENAL YA REPORTADA, Y QUIEN REQUIERE DEFINIR CICLO DE IMNULOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE POR BACTEREMIA NO SE PODRA INICIAR POR EL MOMENTO.
PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE DIALISIS
SE PLANTEA POSIBILIDAD DE DAR EGRESO CON EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA PARA TEMRINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POSTERIOR A ESTE CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS REINGRESAR PARA MANEJO CON DE CICLO INMUNOMODULADOR, SIN EMBARGO PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFRLOGIA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA
LABORATORIOS DE COTNROL
SE DA INFORMACION DE FORMA CLARA AL FAMIALIR Y AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y APCETAR
CONTROL DE SIGNSO VITLAES POR TURNO
AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 06:46:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 08/06/2017 05:24:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: BIOPSIA RENAL DEL 06/06/2017 REALIZADO POR DR CARLOS OROZCO NEFROPATOLOGO Y DRA DIANA M HERNANDEZ NEFROPATOLOGA REPORTA BIOPSIA RENAL: ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ,
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD CLASE IV, A-G C DE ISN/RPS
-VER DESCRIPCION MICROSCOPICA Y COMENTARIO

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS, COMENTADA DIARIAMENTE CON NEFROLOGIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO POR BACTEREMIA DEPENDIENTE DE CATETER, CON CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL A SUBCLAVIO IZQUIERDO, CON APARENTE ASCITIS, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SE SOLICITAN AZOADOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 08/06/2017 12:28:00 p.m.
Análisis : SS Eco abdominal
-.-.-.-.

Evolución : 08/06/2017 08:45:00 a.m.
Análisis : CON VIA ORAL

Evolución : 07/06/2017 06:25:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA Y REALIZAR DEAMBULACION EN LA HABITACION.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 07/06/2017 02:22:00 p.m.
Análisis : AP/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATRIA, SIN DOLOR, SIN NUEVA ANEMIZACION, CON HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO DE 745CC, SE CONSIDERA TOMA DE NUEVA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA EVALUAR ESTBILIDAD DE HEMATOMA Y DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE EXPLICA PCIENTE QUINE ENTENDE Y ACEPTA

Evolución : 07/06/2017 12:24:00 p.m.
Análisis : Control azoados en 48 h con CH, PCR.
Continuar esquema ABx
Reumatologia pendiente
.--.-.-..-

Evolución : 07/06/2017 10:49:00 a.m.
Análisis : DIETA A TOLERANCIA PACIENTE RENAL
CON MANEJO DE AZOADOS ALTA EN FIBRA

Evolución : 06/06/2017 11:51:00 p.m.
Análisis : NOTA OPERATORIA
CIRUJANO: CLAUDIA ROA
ANESTESIOLOGO: DIANA CHAVEZ
AYUDANTE: PAOLA OSPINA
INSTRUMENTADORA: SANDRA GONZALEZ BAUTISTA

IDX LES ACCESO VENOSO DIFICL

PROCEDIMIENTO: IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL

HALLAZGOS: MULTIPLES PUNCIONES DERECHA CON 3 ÙNCIONES ARTERIALES, 2 PUNCIONES IZQUIERDAS SIN

EVIDENCIA NINGUNA DE SALIDA DE AIRE.

DESCRIPCION OPERATORIA
ASEPSIA ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL, HALLAZGOS SE PROCEDE A PUNCION SUBCLAVIA IZQUIERDA, PASO DE GUIA METALICA, DILATADOR, INSERCION DE CATETER TRILUMEN, RETIRO DE GUIA METALICA, SE PURGAN TRES LUMENES CON RETORNO Y FUNCIONALES, SE FIJA A PIEL, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ORDENES POP
TOMA DE RX DE TORAX CONTROL, VERIFICAR UBICACION DE CATETER PREVIA UTILIZACION DEL MISMO.

Evolución : 06/06/2017 10:06:00 p.m.
Análisis : NOTA OPERATORIA

DX PRE QX FLEBITIS , ESTADO POST REANIMACION , SEPSIS POR KLEBSIELA
DX POP COLOCACION DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO
CIRUJANO DRA ROA
ANESTESIA LOCAL
AUXILIAR MARYORI

PROCEDIMIENTO SIN COMPLCIAICONES

ORDENES MEDICAS
CONTINUAR MANEJO DE PISO

RX DE TORAX POST CATETER

Evolución : 06/06/2017 04:03:00 p.m.
Análisis : NEU 6.01 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.44 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.25 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.00 fL (80.00 - 100.00)
HEMATOCRITO 27.30 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 8.98 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 209 K/uL (150 - 450)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.10 % (11.60 - 14.80)
MPV 7.91 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 6.72 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 89.40 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 6.53 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.77 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.12 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.14 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.1 mg/dL (0.6 - 1.1)

NITROGENO UREICO 49.30 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 5.32 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 137.80 mmol/L (135.00 - 145.00)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.05
PT 11.5 Seg (9.9 - 11.8)
PTT 19.8 Seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA PTT 25.9 Seg

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, AFEBRIL, CON CREATININA DE 2.1, POTASIO DE 5.32 BUN DE 49, SODIO NORMAL, TEIMPOS DE COAGULACION NORMALES A ESPERA DE LLAMADO DE SALAS PARA CAMBIO DE CVC, EN SEGUIMIENTO CON AZOADOS DIARIOS PARA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. SERVICVIO TRATANTE MEDICINA INTERNA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 05/06/2017 06:43:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 05/06/2017 04:54:00 p.m.
Análisis : CAMBIO CATETER
ABSX INSTAURADOS
-.-.-.-.-.-.

Evolución : 05/06/2017 04:49:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 27.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 9.10 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 181 K/uL (150 - 450)
NEU 4.30 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.16 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 3.33 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.30 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 16.50 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.48 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.85 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 88.70 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 7.57 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 3.39 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.29 %B (0.10 - 2.00)

PACIENTE CON HB CONTROL DE 9.1, CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, POLISEROSISTIS EN RESOLUCION, MAÑANA DEBE TENER AZOADOS CONTROL PARA DECIDIR NECESIDAD DE HEMODIALISIS ADICIONALES, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE DE SER LLEVADA A SALAS PARA CAMBIO DE CVC, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER POR PICOS FEBRILES Y SEPSIS DE KLEPSIELLA PNEUMONIAE DE ALTO TECHO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 05/06/2017 11:03:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 05/06/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 04/06/2017 06:21:00 p.m.
Análisis : SE INICIA HEMOTRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PACIENTE CON T°36.5 CON SV PREVIO A INICIO DE LA MISMA DE TA: 135/87 FC: 103 FR: 18 T° 36.5

NUMERO DE UNIDAD: 170027999
GRUPO RH: B+
SELLO DE CALIDAD: B170027999
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2017
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
HORA DE INICIO 18+10

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ESTABILIDAD RESPIRATORIA, SIN REACCION URTICARIFORME, BUEN ESTADO GENERAL DURANTE LOS PRIMERO MINUTOS DE HEMOTRANFUSION. SE CONTINUA EN MONITOREO CONSTANTE DURANTE PROCESO DE HEMODIALISIS

Evolución : 04/06/2017 05:32:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 04/06/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUIEN SEGUN INFORMA ENFERMERIA SE NIEGA A DEJARSE QUITAR CATETER CENTRAL PUES NO HAN PODIDO CANALÑIZAR DEMANERA PERIFERICA, SE CONTINUA ESPERANDO ESRPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 04/06/2017 11:35:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, EN ASILAMIENTO POR BACTEREMIA POR KLEPSIELLA PNEUMONIAE CON AENMIA POR HB DE 7.4, REQUIERE HEMOTRANSFUSION QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EN EL MOMENTO POR PICO FEBRIL DE 38.3, SE DEVUELVE SANGRE. SE INDICA COLOCAR 1 GR DE ACETAMINOFEN. REVALORAR EN 2 HORAS PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE HEMOTRANFUSION. SE DEVUELVE SANGRE A BANCO DE SANGRE MIENTRAS ESE TIEMPO PARA EVITAR DAÑO DE LOS GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS

Evolución : 04/06/2017 11:20:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.00 % (37.70 - 47.90)
NEU 3.63 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.58 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.26 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.02 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.78 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 82.80 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.60 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 18.00 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.90 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.50 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 80.60 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.90 %l (13.00 - 40.00)
HEMOGLOBINA 7.48 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 166 K/uL (150 - 450)
MONOCITOS % 5.84 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.10 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.49 %B (0.10 - 2.00)
CREATININA 1.7 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 29.40 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.30 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO 142.40 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO, NEFRITIS LUPICA CON MEJORUIA DE AZOADOS, CON ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS PREVIA PREMEDICACION, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON T° 37.4 POR LO QUE SE INDICA DAR 1 GR DE ACETAMINOFEN Y ESPERAR PARA PODER REALIZAR HEMOTRANFUSION EN ADECUADAS CONDICIONES. SE SOLICITA AZOADOS CONTROL, SI PICOS FEBRILES RETIRAR CVC Y CULTIVAR PUNTA DE CATETER. CONTINUA RESTO DE MANEJ MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISARCAMBIOS. AYER SE REALIZO ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MAÑANA A DAVITA 103 PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COLOCACION DE MAGUJKA PARA HEMODIALISIS O NO NECESIDAD DE LA MISMA POR AHORA. CONTINUA MANEJO AB ORDENADO

Evolución : 04/06/2017 01:33:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 04/06/2017 01:29:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 03/06/2017 04:31:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 04:17:00 p.m.
Análisis : PACIENTE REGRESA DE HEMODIALISIS DONDE RETIRAN CATETER MAGUJKADERECHA POR DISFUNCIONALIDAD, CON SV: FC: 92 FR: 20 TA: 132/88 SATO2: 94 AL AMBIENTE. PACIENTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. INFORME DE DAVITA INDICA REALIZAR BUN, CREATININA Y POTASIO EL LUNES 05/06/2017. AMBULANCIA PARA COLOCACION DE MAGUJKA EN SEDE SANTA

MARGARITA (DAVITA 103). SE REALIZA AMBULANCIA PARA LAS 11 AM. SE INDICA RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACUERDO A LO INDICADO POR INFECTOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 02:49:00 p.m.
Análisis : .....

Evolución : 03/06/2017 11:51:00 a.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
NEU 2.29 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.37 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.20 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.84 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 80.00 fL (80.00 - 100.00)
MCH 27.00 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 33.80 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 17.80 % (11.60 - 14.80)
MPV 9.49 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 2.86 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 79.80 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 12.80 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS % 6.89 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.16 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 0.32 %B (0.10 - 2.00)
PLAQUETAS 132 K/uL (150 - 450)
HEMATOCRITO 22.70 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.68 g/dL (11.50 - 15.50)
CLORO 106.30 mmol/L (98.00 - 107.00)
CREATININA 1.9 mg/dL (0.6 - 1.1)
GLICEMIA BASAL 94.0 mg/dL (70.0 - 110.0)
NITROGENO UREICO 50.90 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 2.83 mmol/L (3.50 - 5.10)
PCR (PROTEINA C REACTIVA) 4.52 mg/dL (0.00 - 0.50)
SODIO 142.50 mmol/L (135.00 - 145.00)

PACIENTE CON LES ACTIVO NEFRITIS LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA HB DE 7.6, HIPOKALEMIA MODERADA. ES LLEVADA A HEMODIALISIS, POSTERIOR A LA LLEGADA DE LA MISMA SE TRANSFUNDIRA UNA UNIDAD DE GRE. SE INICIA REPOSICION IV DE POTASIO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR MEIDCINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 03/06/2017 11:23:00 a.m.
Análisis : PACIENTE EN DIALISIS

Evolución : 03/06/2017 09:46:00 a.m.
Análisis : INFECTOLOGIA modifica esquema Ab
Meropenem 2 gr iv al dia + 1 gr de refuerzo post dialisis + polimixina B 20.000 UI/kg Iv dosis inicial en dos horas y continuar 15.000 UI/KG IV cada 12 horas, terapia combinada por 14 dias.
-.-..--.-.-.--.
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20170603187001250819
polimixina B

Evolución : 02/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 02/06/2017 05:18:00 p.m.
Análisis :

Evolución : 02/06/2017 04:15:00 p.m.

Análisis : PACIENTE CON IVU EN ORINA POR KLPESIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA LA CUAL LE ORDENA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON LES ACTIVO, NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, POR INFECCION REQUIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA QUE ESPOSO MANIFIESTA BUSCARA CITA PARTICULAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE INDICA ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO PUES ESTA CON CLONIDINA, PRAZOSINA

Evolución : 02/06/2017 11:53:00 a.m.
Análisis : Amikacina 100 mg despues de dialisis
Infectologia
Aislamiento
-.-.-.-.

Evolución : 02/06/2017 10:26:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPPLICACIONES.

Evolución : 01/06/2017 06:33:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL QUIEN NO ACEPTA REALIZACION DE TORACENTESIS, CON MEJORIA CLINICA LENTA. ENFERMEDAD ACTIVA A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA, REVALORACION POR CARDIOLOGIA. TIENE NUEVA HEMODIALISIS EL SABADO 03/06/2017 A LAS 10 AM. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS Y ELECTROLITOS. TIEMPOS DE COAGULACION SOLICITADOS PARA HOY DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 01/06/2017 06:24:00 p.m.
Análisis : SE CONTINUARA EL DIA DE MAÑANA

Evolución : 01/06/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida.- Cultivos con Kl Pneumonie blea +. VAL INFECTOLOGIA
Eco de torax con citoquimico L pleural (rechazo toracentesis)
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
-.-.-.-.

Evolución : 01/06/2017 11:08:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el servicio, se trasladó para realización de Terapia de Reemplazo renal, se revalorará al retorno.

Tiempos de coagulación de control normales (PT 10.9, INR 0.94, PTT 18.9)

Evolución : 01/06/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 31/05/2017 03:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE REVALORAR AL REGRESAR DE LA MISMA

Evolución : 31/05/2017 12:14:00 p.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en la sala, se informa por parte del personal de Enfermería, se trasladó extrainstitucionalmente para realización terapia de reemplazo renal.

Hemograma de control de hoy con pancitopenia (Leucos 3.51, RAN 3.06, Hb 8.87, Htto 27.7%, Plaquetas 90000)

Ecografía Renal y de vías urinarias (Dra. Díaz)
Riñones aumentados de tamaño, con leve incremento en la ecogenicidad del parénquima sin evidencia de lesiones focales,

comprometiendo el espacio perirrenal izquierdo. Se identifica una colección de ecogenicidad heterogénea de predominio anecoico, con algunos septos finos en su interior, con diámetros de 128*24*117mm, para un volúmen de 745cc.
No se definen imágenes de masas, de litiasis ni lesiones quísticas. No hay dilatación del sistema colector.
Las dimensiones de los riñones son
RD 122*49*56mm, parénquimca de 16mm
RI 141*49*53mm, parenquima de 19mm
Vejiga vacía al momento del estudio lo cual limita la valoración.
Líquido libre en cavidad abdominopélvica en escasa cantidad.
CONCLUSIÓN: Los hallázgos sugieren nefropatío aguda, con hematoma perirrenal izquierdo descrito. Ascitis leve.

Se revalorará al retorno.

Evolución : 31/05/2017 11:31:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE /
control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
Eco de torax con citoquimico L pleural
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en su momento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia

Evolución : 31/05/2017 09:39:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 30/05/2017 06:41:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 30/05/2017 05:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON NEFROPATIA LUPICA, SINDROME NEFROTICO, EN TERAPIA DIALITICA CADA 3 DIAS, HOY NO LLEVARON A HEMODIALISIS POR NO LLEGADA DE AMBULANCIAS SOLICITADAS DESDE HACE 2 DIAS, TAMPOCO LLEGA AMBULANCIA SOLICITADA COMO URGENTE ESTA MAÑANA PARA HEMODIALISIS HOY A LAS 16 HORAS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITA AZODOS Y PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. MAÑANA VALORARA UROLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE HABLA CON REFERENCIA, DIRECCION MEDICA ACERCA DE LO URGENTE QUE PACIENTE PUEDA TENER ADECUADAMENTE SUS HEMODIALISIS. FAMILIAR TRATA DE QUE LE SAQUEN UN ESPACIO PARA HEMODIALISIS MAÑANA EN DAVITA CALLE 103, SE ESTA ATENTO A RESPUESTA PARA MONTAR AMBULANCIA

Evolución : 30/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : NOTA ADICIONAL QUE NO FUE GUARDAD POR ERROR DEL SISTEMA, SE REALIZÓ REVISTA CON NEFROLOGÍA (Dr. MACHACON) 9+45am INDICA:
PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE TIENE INDICACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA POR COMPORTAMIENTO CLÍNICO TIPO IV (PENDIENTE BIOPSIA RENAL), SE POSPONE ÉSTA MANEJO, POR LA ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL.
SE DEBE DESCARTAR INFECCIÓN, SE MANTIENE SOPORTE SULFATO FERROSO, ACIDO FÓLICO, E.P.O. SIN AUMENTO DE DOSIS POR RIESTO DE TROMBOCITOPENIA MAYOR.

Evolución : 30/05/2017 01:20:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU ESPOSO (ERVIN ROMERO) Y HERMANO (JHON VELASCO). SIN FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS, PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL PARA SERIE ROJA (LEUCOS 2.64, HB 7.36, HTTO 22.7%, PLAQUETAS 77000)

* CLORO NORMAL (103.4)
* POTASIO NORMAL (4.74)
* SODIO NORMAL (137.4)
* CREATININA ELEVADA (2.3)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, POR EL REINICIO DE FIEBRE SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA A LA ESPERA DE POLICULTIVOS Y ECOTT SOLICITADO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD. EL DÍA DE HOY TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD RENAL QUE NO SE COMPLETÓ POR LIMITANTES ADMINISTRATIVOS, SE UBICA CUPO NUEVAMENTE A LAS 4pm Y DEJO ORDEN PARA TRASLADO (DOY INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SE INSISTE AL RESPECTO)
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, BIOPSIA RENAL, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 4pm, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

NOTA DE TRANSFUSION
==========
PREVIA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A REALIZARSE, ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE, SE VERIFICA UNIDAD A TRANSFUNDIRSE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, UNIDAD NUMERO 170023004, B+ COMPATIBLE, INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES A LAS 8+15Hrs Y 11+48Hrs RESPECTIVAMENTE.

Evolución : 30/05/2017 10:53:00 a.m.
Análisis : PENDIENTE control de proceso febril para poder administrar ciclofosfamida
SS Rx torax control
Pendiente tipificacion de BGN
Curva termica y seguimiento para evaluar necesidad de retiro Cateter
Tiene solicitud d e arteriografia renal con embolizacion selectiva para control sangrado post puncion pero dicho procedimiento urgente en sumomento se solicito el 24 d e Mayo.
CH control post transfusion
Pendiente FTA ABS ante vdrl positivo
Ordenes Nefrologia
--.-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 30/05/2017 10:31:00 a.m.
Análisis : PACIENTE SIN COMPLICACIONES

Evolución : 29/05/2017 01:58:00 p.m.
Análisis : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO
Fecha de impresión: 29/05/2017
Técnica: CITOMETRIA DE FLUJO
HEMATOCRITO 23.60 % (37.70 - 47.90)
HEMOGLOBINA 7.62 g/dL (11.50 - 15.50)
PLAQUETAS 92 K/uL (150 - 450)
NEU 4.05 K/uL (2.50 - 7.50)
LYM 0.13 K/uL (1.00 - 4.00)
MONOCITOS 0.09 K/uL (0.10 - 1.20)
EOSINOFILOS 0.01 K/uL (0.00 - 5.00)
BASOFILOS 0.08 K/uL (0.00 - 0.50)
RBC 2.83 M/uL (4.50 - 6.50)
MCV 83.30 fL (80.00 - 100.00)
MCH 26.90 pg (27.00 - 34.00)
MCHC 32.30 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW 20.30 % (11.60 - 14.80)
MPV 10.10 fL (0.00 - 99.90)
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 4.36 K/uL (4.60 - 10.20)
NEU% 92.90 %N (47.00 - 80.00)
LYM% 3.01 %l (13.00 - 40.00)

MONOCITOS % 2.16 %M (2.00 - 11.00)
EOS% 0.11 %E (0.50 - 5.00)
BASO% 1.81 %B (0.10 - 2.00)

CREATININA 2.2 mg/dL (0.6 - 1.1)
NITROGENO UREICO 62.50 mg/dL (7.00 - 18.70)
POTASIO 3.19 mmol/L (3.50 - 5.10)
CONTROL DIA PT 10.9 Seg
INR 1.07
PT 11.7 Seg
PTT 21.2 Seg (22.1 - 28.1)

PACIENTE CON CUADRO DE NEFRITIS LUPICA ACTIVA, SINDROME NEFROTICO, EN MANEJO CON HEMODIALISIS TRES VECES AL DIA, CON CREATININA EN 2.2 BUN ELEVADO, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, SE INDICA CONTINUAR REPOSICION ORAL DE POTASIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. MAÑANA TIENE HEMODIALISIS, YA ESTA CARGADA LA AMBULANCIOA BASICA PARA SER LLEVADA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 28/05/2017 06:42:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Evolución : 28/05/2017 05:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). MANIFIESTAN PERSISTEN ASTENIA Y ADINAMIA GENERALIZADAS, EN LA NOCHE DE AYER PRESENCIA DE ESCALOFRÍO AL PARECER EN RELACIÓN CON PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, MANTIENE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO (1L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.21, RAN 1.81, HB 8.06, HTTO 24.6%, PLAQUETAS 101000)
* FOSFORO NORMAL (3.71)
* MAGNESIO NORMAL (3.56)
* HIPOCALIEMIA LIGERA (3.13)
* SODIO NORMAL (139.6)
* VSG NORMAL (37)
* FTA-ABS PENDIENTE

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, REINICIO DE FIEBRE, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES POR MEDICINA INTERNA SE REINICIA ANTIBIÓTICOTERAPIA, ECOCARDIOGRAMA TT Y POLICULTIVOS.
TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
EN TANTO, DEBE CONTINUAR LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. REINICIO PIPERACILINA/TAZOBACTAM, REPORTE: ECOTT, POLICULTIVOS, FTA-ABS, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 28/05/2017 10:29:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- L.E.S. ACTIVO, SLEDAI 16
- POST R.C.P. EXITOSO 15/5/17
- BACTERIEMIA K. pneumonia PATRON USUAL, TRATADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, Inicio T.R.R. 15/5/17

- HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO
- P.O.P. BIOPSIA RENAL IZQUIERDA 10/5/17 (PENDIENTE REPORTE)
- FLEBITIS DEL BRAZO DERECHO, T.V.P. DESCARTADA POR DOPPLER
- T.E.P. DE PROBABILIDAD INTERMEDIA (CLINICA Y HOSPITALIZACION PROLONGADA)
- INSUFICIENCIA MITRAL G.I, FEVI 55%
- HTA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

PROBLEMAS
- SIRS: PICO FEBRIL AYER - TAQUICARDIO

TA 128/73 FC 110 FR 17 SAT ADECUADA CON CANULA
HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL DECUBITO
CUELLO NO MASAS, NO INGURIGTACION
C/P HIPOVENTILACION BIBASAL - SOSPLO SISTOLICO MITRAL GRADO I
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO ALERTA. NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA TOPIRDA. NUIEVAMENTE SIRS. PICO NO DEFINIDO. SE ORDENA NUEVOS PLURICULTIVOS. DAOD QUE SE TRATA DE PTE INMUNOSIPRIMDO, CONSIDERO INICIAR CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. REINICIAR CORTICOIDE. DEJAR PREDNISONA 50 MG DIA. ANTE PRESENCIA DE VDRL POSITIVO, COMPLETAR ESTUDIO CON FTA-ABS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Evolución : 27/05/2017 06:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, GUARDA DECÚBITO SUPINO ACTIVO PARCIAL, SIN ACOMPAÑANTE. MANIFIESTA ASTENIA Y ADINAMIAS GLOBALES, NO SE AGREGAN OTROS SÍNTOMAS.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 2.46, HB 8.55, HTTO 26.8%, PLAQUETAS 101000)
* PCR REACTIVA (3.45)
* TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES (PT 10.9, INR 1.02, PTT 22.7)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, SE HA PLANTEADO COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA DESDE EL INGRESO A ÉSTA INSTITUCIÓN, PRESENTÓ CUADRO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DIFIRIÓ, SE COMENTARÁ CON MEDICINA INTERNA, PARA DEFINIR A ÉSTE RESPECTO. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA LOS TRAMITES ANTE LA E.P.S. DADO QUE EN LA INSTITUCIÓN NO SE DISPONE DE ÉSTA ESPECIALIDAD.
AL RETORNAR DE UNIDAD RENAL SE REPORTA (Dr. RUBIO) VRDL REACTIVA, SIN EMBARGO RESULTADO QUE PUEDE TRATARSE DE FALSO POSITIVO EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO, SE RECOMIENDA EN IPS DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA REALIZAR RESERVA PRUEVA TREPONE´MICA. COMPLETA UF:2Lt SIN COMPLICACIONES, PROXIMA SESIÓN HEMODIÁLISIS MARTES 30/5/17 10+30 PUNTUAL.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTA Y COMPRENDE.
NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA.
ASISTENCIA TERAPIA FISICA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 30/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 27/05/2017 10:56:00 a.m.
Análisis : Al momento de realizar ronda médica, paciente que no se encuentra en el área, se trasladó extrainstitucionalmente para realización Terapia de Reemplazo Renal, se revalorará al retorno.

Hemoquímica de control de hoy:
* Hemograma (Leucos 2.46, Hb 8.55, Htto 26.8%, Plaquetas101000)
* PCR (3.78)

* PT (10.9) INR (1.02)

Evolución : 26/05/2017 07:15:00 p.m.
Análisis : TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 26/05/2017 04:43:00 p.m.
Análisis : pendiente reporte biopsia renal
.--.-.-.-.-..--.-..-.-

Evolución : 26/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA CON PARACLINICOS CONTROL DE HOY HEMOGRAMA: LEU: 3.160 HB: 9 HCTO: 28.2 PLQ: 81.000 CL: 99.5 MG: 2.05 K: 3.98 NA: 140.7 CREAT: 1.5 PT: 10.9 INR: 1.08 PTT MAYOR A 220

PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS, MAÑANA TIENE SESION EN DAVITA CALLE 103 A LAS 11 AM, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTROL DE SIGNOS DE ALARMA-AVISAR CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Evolución : 26/05/2017 02:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR AMIGA (GLORIA HUZA). CON LIGERAS ASTENIA Y ADINAMIA GLOBALES.
SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON PANCITOPENIA SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES (LEUCOS 3.16, RAN 2.69, HB 9, HTTO 28.2%, PLAQUETAS 178000)
* CLORO NORMAL (99.5)
* MAGNESIO NORMAL (2.05)
* POTASIO NORMAL (3.98)
* SODIO NORMAL (140.7)
* CREATININA ELEVADA CORRELACION DEL ANTECEDENTE (1.5)
* TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS (PT 10.9, INR 1.08, PTT >220)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUADRO REUMATOLÓGICO EN ACTIVIDAD CON PROGRESION DE PANCITOPENIA, A PESAR DE QUE NO HAY CRITERIOS TRANSFUSIONALES DE HEMOCOMPONENTES EN EL MOMENTO POR PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN ORDENO LA ADMINISTRACIÓN DOSIS UNICA VITAMINA K, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADOS Y SE COMENTARÁ CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA COLOCACIÓN DE CICLOFOSFAMIDA COMO SE PLANTEÓ INICIALMENTE POR NEFROLOGÍA. TIENE DE IGUAL MANERA PENDIENTE LA VALORACIÓN DE REUMATOLOGÍA, POR LO QUE A ÉSTE RESPECTO SE INSISTE AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
POR AHORA, SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS. SOLICITO ASISTENCIA DE TERAPIA FÍSICA.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. ADMINISTRACION DOSIS VIT.K, VIGILANCIA NEUROLÓGICA Y SIGNOS DE SANGRADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 27/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, REUMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 25/05/2017 06:26:00 p.m.
Análisis : SE DEJA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 25/05/2017 05:21:00 p.m.
Análisis : Pendiente reporte Biopsia renal para decidir Ciclofosfamida

Evolución : 25/05/2017 05:06:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON HEMODIALISIS,

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CONJUNTO POR MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. TIENE HEMODIALISIS EL SABADO 27/05/2017 A LAS 11 AM, SE DEJA ORDEN DE AMBULANCIA YA IMPRESA

Evolución : 25/05/2017 03:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN HEMODIALISIS SE VALORARA AL REGRESAR A LA CLINICA

Evolución : 25/05/2017 02:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANA (DIANA DUARTE) Y SU ESPOSO (ERVIN ROMERO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS, FAMILIARES DEMANDANTES Y MARCADAMENTE ANSIOSOS.
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

SE REVISA HEMOQUIMICA DE CONTROL QUE REPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA EN RANGO DE SEGURIDAD (LEUCOS 4.28, HB 8.91, HTTO 27.7%, PLAQUETAS 84000)
* AZOADOS ELEVADOS EN CORRELACION DEL ANTECEDENTE (BUN 63.8, CREATININA 2.5 -TFG 30.29)
* FOSFORO NORMAL (4.17)
* HIPOMAGNESEMIA LIGERA (1.6)
* POTASIO NORMAL (4.61)
* SODIO NORMAL (138.6)
* PCR REACTIVO MODULADO (3.08)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
POR EL MOMENTO SE MANTIENEN LAS ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. ESPOSO DEMANDANTE Y CON PARCIAL COACCION DEL ACTO MÉDICO. SOBRE LAS 11+30Hrs DEL DIA PACIENTE QUE SE TRASLADÓ A UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 24/05/2017 07:21:00 p.m.
Análisis : SE RECOMIENDA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE REALIZAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES

Evolución : 24/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, EN MANEJO CON HEMODIALISIS LA CUAL TIENE MAÑANA EN DAVITA DE CALLE 103, CON AMBULANCIA YA ORDENADA SEGUN INDICAN, EN EL MOMENTO CON LIGERA ASTENIA, ADINAMIA, AFEBRIL, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE DE VALORACION POR REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN UNIDAD RENAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 24/05/2017 01:05:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU HERMANO (JHON VELASCO). APARENTE SIN MAYORES CAMBIOS.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDIS VENTILATORIOS, ADECUADAS OXIMETRÍAS AMBIENTE.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN ACTIVIDAD.
SE ESPERA LA CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, VALORACIÓN DE ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

EN TANTO, DEBEN MANTENERSE IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN. SE ACLARAN DUDAS Y SE DA ESPACIO PARA LIBERAR ANSIEDAD.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO 25/5/17 10am, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 23/05/2017 04:51:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, LES ACTIVO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD RESPIRATORIA. A ESPERA DE VALORACION POR REUMATOLOGIA UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA. ES LLEVADA EN EL MOMENTO A DIALISIS A DAVITA CALLE 103. CONTINUA CONTROL DIARIO DE AZOADOS. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS. REVALORAR AL LLEGAR DE HEMODIALISIS

Evolución : 23/05/2017 01:27:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR FAMILIARES (ESPOSO: ERVIN ROMERO Y HERMANA: DIANA DUARTE). MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMAS DISTALES G.II. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, DISMINUCION BIBASAL DE LOS RUIDS VENTILATORIOS, MANTIENE SOPORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO (2L/min) PARA OXIMETRÍAS ADECUADAS.
BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS RESIDUAL CON ORINAS CLARAS(+), DEPOSICIONES (+).

NO SE REGISTRA HEMOQUIMICA DE CONTROL RECIENTE, ULTIMA DEL 21/5/17 CON ANEMIA MODERADA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA, AZOADOS ELEVADOS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, SIN DETERIORO CLÍNICO NI INFECCIOSO APARENTES, ME COMUNICO A UNIDAD RENAL PARA ASIGNACIÓN DE CUPO CONTINUIDAD DE HEMODIÁLISIS DADO QUE EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON ÉSTE SERVICIO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SE INFORMA DEBE CONTARSE CON AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. PARA DICHO PROCEDER, SE DA INFORMACIÓN AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA LOS TRÁMITES PERTINENTES.
DEJO SIN EMBARGO, ORDEN DE AMBULANCIA PARA TRASLADO EL DÍA DE HOY A LAS 16+00Hrs PARA CUMPLIMIENTO DE LA MISMA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN CON LA QUE YA VENÍA LA PACIENTE DESDE LA U.C.I.
POR LO DEMÁS SE ESPERARÁ LA CONSECUSIÓN DE CITA PARA REALIZACIÓN DE LA ARTERIOGRAFÍA RENAL CON LA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA COMO YA SE HA PLANTEADO, VALORACIÓN DE UROLOGÍA Y SEGUIMIETO POR MEDICINA INTERNA.
POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR IGUALES ÓRDENES MÉDICAS PRESCRITAS. ATENTOS A CAMBIOS.
EXPLICO A LA PACIETNE Y SUS FAMILIARES EL CARÁCTER, CURSO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN A HORARIO, MEDIDAS ANTIESCARA. DIETA INMUNO, HIPOSÓDICA, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, SIN IRRITANTES NI LÁCTEOS. TRASLADO UNIDAD RENAL PARA TERAPIA DE REEMPLAZO HOY 23/5/17 4pm, REALIZACIÓN ARTERIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACIÓN SELECTIVA, VALORACION UROLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA.

Evolución : 22/05/2017 04:12:00 p.m.
Análisis : IDX:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ACTIVO SLEDAI 16
2.1 NEFROPATIA LUPICA TFG 12.5ML/MIN
*BIOPSIA RENAL 10/05/17 NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD GLOBAL MARCADA Y LEVE CRONICIDAD DE CLASE IV A-G, C DE LA ISN/RPS
3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA TFG 12.5ML/MIN EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
3.1 URGENCIA DIALITICA RESUELTA
3.2 SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO
3.3 SINDROME EDEMATOSO
4. SEPSIS POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLEE NEGATIVO HEMOCULTIVO DEL 09/05/17 EN TRATAMIENTO CON CEFEPIME FI 11-05-17 FT 22-05-17. REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS 15/05/17 NEGATIVOS.
5. POP BIOPSIA RENAL IZQUIERDA10/05/17
6. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESULTA
8. CELULITIS BRAZO DERECHO MANEJADA CON OXACILINA FI 10/05/17 - FT 11/05/17, VANCOMICINA FI 11/05/17 - FT 19/05/17
9. HEMATOMA EN BRAZO DERECHO
*10-05-17 DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA
10. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PROBABILIDAD BAJA WELLS 1.5

11. ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE ?
12. DERRAME PERICARDICO SIN TAPONAMIENTO CARDIACO 80 CC
*11/05/17 ECOTT FEVI 55% FUNCION SISTODIATOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, INDUFICIENCIA MITRAL GRADO I. DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNSO DE TAPONAMIENTO CARDIACO. NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS.
13. HIPERCALEMIA MODERADA RESUELTA
14. HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO
15. TROMBOCITOPENIA A ESTUDIO

*TAC DE ABDOMEN 17/05/2017: HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO, ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA, ASCITIS, CATETER VENOSO FEMORALES BILATERALES, EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

PARACLINICOS CONTROL: LEU: 6.400 NEU: 6140 (95.9%) LYM: 140 (2.14%) HB: 8.50 PLQ: 48.000 CL: 104.1 CREAT: 2.9 BUN: 50.6 K: 3.46 SODIO: 140.2

PACIENTE CON CUADRO DE NEFROPATIA LUPICA, HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON TA NO CONTROLADA PERO CON MEJORES NIVELES, AZOADOS ELEVADOS AUN, ANEMIA CON HB DE 8.5, A ESPERA DE PROGRAMACION DE HEMODIALISIS EN DANITA DE CALLE 103. A ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, PENDIENTE VALORACION DE REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA. CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Evolución : 22/05/2017 12:37:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 22/05/2017 11:18:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 22/05/2017 09:47:00 a.m.
Análisis : INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA POSTRANSFUSION 1 UGR SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA EN ASCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SODIO Y CLORO NORMALES. POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. HEMOCULTIVOS DEL 15-05-17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, EL DIA DE AYER SE DECIDIO TRASLADO A PISO, SIN EMABRGO NO SE LLEVO A CABO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN PISO.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN ASCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO PSOTERIOR A TRANSFUSION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE DE UNA UNIDAD DE GLOBULSO ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLE SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION. EL DIA DE AYER SE REALIZO RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULSO ROJOS.
*HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*SE SUSPENDE MANEJO CON CEFEPIME DADO REPORTE D EHEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
*SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE INICIA POTASIO 6 MEQ/HORA PARA MAENJO HIPOCALEMIA. SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO EN AL TARDE.
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 2000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17

*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILIARES.

Evolución : 22/05/2017 05:41:00 a.m.
Análisis : TRASNFUNDEN UNA UNIDAD DE GLOBULO ESTABLE

Evolución : 21/05/2017 09:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA PROGRESIVA DE CIFRAS TENSINOALES, SIN EMBARGO ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SECUNDARIA A ANEMIZACION, EN TERAPIA DIALITICA DADO HEMATOMA RENAL, POR EL MOMENTO SE INDICO TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS RESERVADA PREVIAMENTE DADO VENCIMIENTO DE LA MISMA EL DIA DE MAÑANA. SE CONTINUARA CON MANEJO MEDICO. SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DADO PACIENTE EN MANEJO CON HEMODIALISIS.

Evolución : 21/05/2017 05:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON INDICACION DE TRASNFUSION DE GRE INTRADIALISIS MAÑANA PARA MEJORAR NIVEL DE HB Y HTO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL, CON INCOMPATIBILIDAD EN LA PRUEBAS CRIZADAS Y QUIEN TIENE RESERVADA 1 UD DE GRE LA CUAL SE VENCE EL DIA DE MAÑA Y NO SE PODRIO TRASNFUNDIR INTRADIALISIS COMO SE HABIA PROGRAMADO Y SE PERDERIA LA UNIDAD. SE DECIDE TRASNFUNDIR ESA UNIDAD EL DIA DE HOY Y DEJAR RESERVADA 2 UD GRE PARA MAÑANA EN CASO NECESARIO

Evolución : 21/05/2017 04:39:00 p.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 21/05/2017 10:50:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: TRASLADO A PISO

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TROMBOCITOPENIA MARCADA ESTABLE CON RESPECTO A REPORTE PREVIO. TIEMPOS. SODIO NORMAL Y POTASIO CON HIPOCALEMIA LEVE. AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICO NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CONC ARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES EN PARENQUIMA PULMONAR, ANGULSO COSTOFRENICOS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIETNO DE SOPROTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO INVASIVO, SE DECIDE TRASLADO A PISO, COMPLETO VIGILANCIA POST EXTUBACION
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS PARA MANEJO DE CIFRAS TENSIAONELS ELEVADAS. DADO POCO CONTROL SE ADICIONA MANEJO CON CLONIDINA 150 MCG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN DESCENSO CON RESPECTO A REPORTE PREVIO CON REQUERIMEITNO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS..
*PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.

*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA
*SE SUSPENDE SOLICITUD DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 21/05/2017 09:57:00 a.m.
Análisis : SIN SOPORTE SOLO LA VIA ORAL

Evolución : 21/05/2017 01:57:00 a.m.
Análisis :
GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 20/05/2017 11:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SE OBSERVA INADECUADO CONTROL DE TAM EN FUERA DE METAS SE DEBE OPTIMIZAR MANEJO NORMOTENSOR ORAL A PESAR DE SUSPENDER TERAPIA INOTROPICA, TOLERA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 20/05/2017 04:08:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO NUTRICION, ADECUADO CONTROL METABOLICO. PACIENTE CON ADECUADA OXIGENACIO Y TOLERANDO EXTUBACION POR LO QUE REQUIERE DE CONTINUAR CON SOPORTE Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 20/05/2017 10:46:00 a.m.
Análisis : ESTAREMOS ATENTOS A ALGUN CAMBIO

Evolución : 20/05/2017 09:36:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: VIGILANCIA POST EXTUBACION.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSMY NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA MARCADA. TIEMPSO DE COAGULAICON NORMALES. SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI HIPERLACTATEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN, CARDIOMEGALIA LEVE, ANGULOS COSTOREFINOCS LIBRES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA HACIA LA MEJORIA, QUIEN FUE EXTUBADA EL DIA DE AYER A LAS 5 PM, CON ADECUADA RESPUESTA, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA POST EXTUBACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYORES A 90%.
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON AMLODIPINO 10 MG CADA 12 HORAS Y PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO ESTABLES, SIN REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*ANALGESIA CON HIDROMORFONA SI DOLOR
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA

*SE SUSPENDIO NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA DIETA BLANDA
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SUSPENDE SOLICITUS DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADO CALCULO DE ESCALA DE WELLS PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BAJO, CON BAJO RIESGO
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 19/05/2017 11:59:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 10:48:00 p.m.
Análisis : ESTABLE

Evolución : 19/05/2017 06:29:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:53:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:51:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 19/05/2017 05:46:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:43:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 19/05/2017 05:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE QUE INICIO PROTOCOLO DE EXTUBACION CON GASES ARTERIALES EN TUBO EN T QUE REPORTAN LEVE ALCALOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION NO PICOS FEBRILES ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO SE ORENA REALIZAR EXTUBACION Y PASO A VENTILACION NO INVASIVA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 19/05/2017 04:07:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIOON ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE LAS METAS, PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, EN LE MOMENTO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA

Evolución : 19/05/2017 02:10:00 p.m.
Análisis :
CONTINUA CON SOPORTE ENTERAL.

VOLUMEN FORMULADO: 500 CC / 24 H.

IC: 20 CC

GRUPO DE SOPORTE METABOLICO
NUTRICIONISTA
DR. JOHN CASTAÑEDA
CC. 79327192

Evolución : 19/05/2017 12:32:00 p.m.
Análisis : TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLCACION

Evolución : 19/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : .....

Evolución : 19/05/2017 11:16:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA EN MEJORIA PSOTRANSFUSION 2 UNIDADES GLOBULSO ROJOS EL DIA DE AYER SIN INDICACION DE NUEVATRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA. SODIO NORMAL.POTASIO NORMAL.AZOADOS ELEVADOS EN MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN. TIEMPSO DE COAGULACION NORMALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO
*EN EL MOMENTO SIN REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, CON PAM ADECUADAS
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE CON ASCENSO DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA Y HEMTOCRITO POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 UGRE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE. ENE L MOMENTO SIN REQUQERIMIENTO DE NUEVA TRANSFUSION.
*PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SE SUSPENDE SEDONALGESIA CON FENTANIL
*SE SUSPENDE MANEJO CON VANCOMICINA PARA CELULITIS MIEBRO SUPERIOR DERECHO, ESQUEMA COMPLETO.
*CONTINUA EN MANEJO CON CEFEPIME PARA MANEJO DE BACTEREMIA FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* SE SUSPENDIO HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS DADO TROMBOCITOPENIA MARCADA
*SE SUSPENDE MANEJO CON CIANOCOBALAMINA
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
*POTASIO DE CONTROL EN RANGO NORMAL SE SUEPNDE MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*NO SE REALIZO TORACENTESIS DADO POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES

Evolución : 19/05/2017 07:23:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 19/05/2017 02:41:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

GASES ARTERIALES, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 19/05/2017 02:40:00 a.m.
Análisis : TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.

Evolución : 18/05/2017 10:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON DIALISIS, SE VALORA EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR EVIDENCIA DE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO, INDICANDO MANEOJ POR PARTE DE UROLOGIA. POR OTRA PARTE PACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, PERSISTE CON SEDOANALGESIA, SE CONTINUARA CON MANEOJ MEDICO INSTAURADO.

Evolución : 18/05/2017 04:11:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 03:50:00 p.m.
Análisis : CIRUGIA GENERAL SILVA A

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA.

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE HEMATOMA RENAL IZQUIERDO SECUNDARIO A LA REALIZACION DE BIOPSIA PERCUTANEA DEL RIÑON IZQUIERDO.

AUNQUE CONCUERDO CON EL DR REY EN CUANTO A LA INDICACION DE ARTERIOGRAFIA RENAL PARA ESTABLECER ACTIVIDAD DE LA LESION, CONSIDERO QUE EL MANEJO INTEGRAL DE ESTA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO REALIZDO DEBE ESTAR A CARGO DEL SERVICIO DE UROLOGIA, A QUIENES INTERCONSULTO.

POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN AUSENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES QUE REQUIERAN NUESTRO CONCURSO, SE CIERRA INTERCONSULTA

Evolución : 18/05/2017 02:59:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.
PLAN Y ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION. CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CON PAM ADECUADAS. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON AZOADOS Y POTASIO EN DESCENSO. EN ESPERA DE LLEGADA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION DADO ANEMIZACION. SE SUSPENDE HEPARINA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17, REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS. TAC DE ABDOMEN DEL 17/05/17 EVIDENCIA HEMATOMA PERIRENAL IZQUIERDO. FUE VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIENES NO CONSIDERAN PACIENTE SEA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, INDICAN CONTINUAR MANEJO MEDICO DADO TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA RENAL Y MEJORIA HEMODINAMCIA DE LA PACIENTE SOLICITAN ARTERIOGRAFIA RENAL CON POSIBLE EMBOLIZACION SIN EMBARGO PROCEDIMIENTO NO DISPONIBLE EN AL INSTITUCION. QUEDAN ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE.

Evolución : 18/05/2017 01:16:00 p.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, PLAQUETAS NORMALES. SODIO NORMAL HIPERKALEMIA CLORO NORMAL AZOADOSELEVADOS EN MEJORIACON RESPECTO A CONTROL PREVIO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGHRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE EXTUBACION POR BALANCE HIDRICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO
* NORADRENALINA Y DOBUTAMINA PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION Y PAM
*CONTINUAR CON TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
*PACIENTE QUE REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UGRE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA CEFEPIME FI 11/05/2017 EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA DESESCALONAR
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17).
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*CONTINUAR CO NUTRICION ENTERAL
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL POR HALLAZGOS DE TAC ABDOMINAL
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
* NO SE REALIZA TORACENTESIS YA QUE TIENE MUY POCA CANTIDAD DE LIQUIDO PARA SU REALIZACION
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP UNA VEZ SE ESTABILICE PACIENTE
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 18/05/2017 01:03:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 18/05/2017 12:27:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 18/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 18/05/2017 11:40:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 18/05/2017 06:08:00 a.m.
Análisis : SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 10:49:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE: SE REALIZARON CORTES AXIALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL CONTRASTE ORAL Y VENOSO DESDE LAS BASES PULMONARES HASTA EL ESTRECHO PÉLVICO INFERIOR CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LIBRE. HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA Y POSICIÓN NORMALES. DENSIDAD HOMOGÉNEA SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. SISTEMAS VENOSOS PORTAL Y SUPRAHEPÁTICO DE ASPECTO NORMAL. NO HAY VISUALIZACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DE ASPECTO NORMAL. BAZO DE TAMAÑO Y DENSIDAD NORMALES. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN NORMAALES GLÁNDULAS SUPRARRENALES DE ASPECTO NORMAL. RIÑON DERECHO DE TAMAÑO, FORMA,POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMALES, CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR CONSERVADA E IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY LESIONES QUÍSTICAS NI SÓLIDAS. SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. RIÑÓN IZQUIERDO DESPLAZADO EN SENTIDO ANTERIOR CON PRESENCIA DE COLECCIÓN PERIRRENAL POSTERIOR EN TODA SU EXTENSIÓN MÁS PROBABLEMENTE EN RELACIÓN CON HEMATOMA. NO SE OBSERVAN LESIONES QUÍSTCAS NI SÓLIDAS.SISTEMA COLECTOR DE CONFIGURACIÓN NORMAL. AORTA Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE ASPECTO NORMAL. NO HAY MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESTÓMAGO DISTENDIDO DE PAREDES

DELGADAS CON SONDA NASOGÁSTRICA EN SU INTERIOR EN ADECUADA POSICIÓN. OPACIFICACIÓN DE ASAS INTESTINALES EN LAS CUALES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ABUNDANTE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO - PÉLVICA. VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN IMÁGENES ANORMALES EN SU INTERIOR. SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICIÓN ÚTERO Y ANEXOS DE ASPECTO NORMAL. CATÉTERES VENOSOS FEMORALES BILATERALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS PAREDES ABDOMINO- PÉLVICAS. OPINIÓN: HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO PACIENTE: DEISY ALEXANDRA DUARTE PÁGINA 1 DE 2 ESTADO POSTCOLECISTECTOMIA. ASCITIS CATÉTERS VENOSOS FEMORALES BILATERALES. EDEMA DEL TCS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA HEMATOMA PERIRRENAL IZQUIERDO QUE PUEDE SER UNA CAUSA IMPORTANTE DE ANEMIZACION TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO DE VARIAS ENFERMEDADES CON COMITANTES INCLUYENDO FALLA RENAL Y PROCESO REUMATOLOGICO ACTIVO, SE DECIDE TRASFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, CUENTA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 17/05/2017 10:39:00 p.m.
Análisis : POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD TANTO POR TUBO Y BOCA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 05:39:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 17/05/2017 04:13:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL MAS CONTROLADAS Y TOLERANDO DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO. ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION NO DETERIORO CLINICO, CURSANDO CON FALLA RENAL EN HEMODIALISIS CON ADECUADA RESPUESTA. PACIENTE LLEVADA EN LA TARDE A TOMA DE TAC EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE. CURSA CON TROMBOCITOPENIA SE ORDENA RECUENTO MANUAL EN ESPERA DE REPORTE PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA PACIENTE CON ADECUAD CONTROL METABOLICO TOLERANDO NUTRICION SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 12:02:00 p.m.
Análisis : IDEM

Evolución : 17/05/2017 11:54:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 17/05/2017 11:41:00 a.m.
Análisis : FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Evolución : 17/05/2017 11:39:00 a.m.
Análisis : SE ASIGNA CUPO PARA FISIOTERAPIA EN UCI

Evolución : 17/05/2017 11:36:00 a.m.
Análisis : SIN COMPLICACIONES.

Evolución : 17/05/2017 10:43:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: REQUERIMEINTO SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DIALITICA
SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA LEVE. CLORO NORMAL
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON DESCENSO DE HEMOGLOCBIAN CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, CON

REQUERIMEINTO DE TRANSFUSION. LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA. TRASTORNO MODERADO D ELA OXIGENACION.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*EN EL MOMENTO PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE SOPROTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN Y CON PAM ADECUADAS. SOPROTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SE INICIA DESTETE. CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. CONTINAU VIGILANCIA HEMODINAMCIA ESTRICTA EN UCI.
*PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN URGENCIA DIALITICA, CON AZOADOS EN DESCENSO (BUN MENOR A 100), HIPERCALEMIA EN REOSLUCION Y ACIDEMIA METABOLICA COMPENSADA PSOTERIOR A SESIONES DE DIALISIS (3.3 HORAS) PROGRAMADAS POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA..
*PACIENTE CON HEMOGLOBINA EN DSCENSO CON REQUERIMEINTO DE NUEVA TRANSFUSION POR LO QUE SE RESERVO 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ADICIONALMENTE CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE SOLICITA RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE HEPARINA.
* PENDIENTE REPROTE OFICIAL DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS EL 15/05/17 CON REPROTE PRELIMINAR NEGATIVOS A LAS 24 HORAS. SE SOLCITARON DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA. SIN EMBARGO DADO LA AUSENCIA DE UN FOCO INFECCIOSO CLARO SE COSNIDERA LEUCOCITOSIS PERSISTENTE PUEDE SER SECUNDARIA AL USO DE ESTEROIDES.
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDIO LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SE EVALUARA REINICIO DEL MISMO SEGUN CIFRAS TENSIOANLES
* POTASIO DE CONTROL EVIDENCIA HIPERCALEMIA EN RESOLUCION. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA LEVE.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 3
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIO NET NEFRO PB
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO SISPECHA DE COLECCION INTRABADOMINAL - HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LA TOMA DEL MISMO..
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*SE SOLICITA VALORAICON POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA PARA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL BIALTERAL. SE SOLCIITA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTILACION - PERFUSION DADA SOPECHA DE TEP
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES. EL DIA DE AYER SE LES INFORMO DE PRONOSTICO RESERVADO DE LA PACIENTE.

Evolución : 17/05/2017 07:02:00 a.m.
Análisis :
TERAPIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL, SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS ABUNDANTES.
INSUMOS: SONDA DE SUCCION #14, GUANTES 1 PAR, GASAS 1 PAQUETE.
GASES ARTERIO-VENOSOS MIXTOS, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 17/05/2017 12:43:00 a.m.

Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS
RADIOGRAFIA DE TORAX AP UNICA PROYECCION
OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO POR PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y/O COLECCIÓN PLEURAL. SILUETA CARDIACA Y PEDÍCULO VASCULAR DESVIADOS HACIA LA IZQUIERDA PROMINENCIA DEL HILIO PULMONAR DERECHO. TEJIDO ÓSEO VALORABLE DE ASPECTO NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL A LA ALTURA DE T3. ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE DE TRIPLE TERAPIA VASOACTIVA PARA MANTENIMIENTO DE TAM, ACOPLADA A VENTILACION MENICA INVASIVA, PERSISTE ANURICA, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, CONTINUA TERAPIA MEDICA ESTABLECIDA.

Evolución : 16/05/2017 07:34:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 05:02:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSION, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA MANTENER ADECUADA OXIGENACION, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE SEPSIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN ESPERA DE RESPUESTA. CURSANDO ADEMAS CON CUADRO DE FALLA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE ORDENA CONTINUAR CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

Evolución : 16/05/2017 01:28:00 p.m.
Análisis : -

Evolución : 16/05/2017 11:11:00 a.m.
Análisis : --

Evolución : 16/05/2017 10:35:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100, CREATININA, HIPERCALEMIA Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN DESCENSO POSTERIOR A REALIZACION DE DIALISIS, CONTINUA EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO CON HIPONATREMIA LEVE. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON HEMOGLOBINA EN ASCENS POSTERIOR A TRANSFUSION 3 UGR HB 7.56, LEUCOCITOSIS MARACADA CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
RETICULOCITOS NORMALES.
BILIRRUBINAS NORMALES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA, NO HIPERLACTATEMIA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO Y VENTIALTORIO, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO ACTUAL CON GOTEO DE NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA. CON MAL PRONOSTICO VITAL. EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA AESP REQUIRIENDO RCP.
*PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR NEFROLOGIA QUIENES ORDENAN PASO DE CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO, SE REALIZAN 3 HORAS DE DIALISIS EN LA NOCHE PRESENTANDO MEJORIA EN VALORES DE AZOADOS Y GASES ARTERIALES. EN HORAS DE LA NOCHE SE DECIDO RETIRO DEL CATETER DADO ISQUEMIA DE MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. EN HORAS DE LA MAÑANA NEFROLOGIA COLOCA NUEVO CATETER FEMORAL DERECHO Y PROGRAMA HEMODILAISIS 3.3 HORAS.
*EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA TRANSFUSION DE 3 UGR CON MEJORIA DE CIFRAS DE HEMOGLOBINA.
* DADO PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFALAMATORIA SISTEMICA, CON LEUCOCITOSIS MARCADA Y NEUTROFILIA, A PESAR DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA, SE SOLICITAN NUEVOS HEMOCULTIVOS
*SEDONALGESIA CON FENTANIL
*VANCOMICINA 500 MG IV DIA DOSIS POSTDIALISIS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME SE AJUSTA A DOSIS POST DIALISIS 250 MG DIA PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDIO CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.

* HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* SE SUSPENDE LOSARTAN DADO CIFRAS TENSIOANLES BAJAS
* SE SUSPENDE MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE. CONTINUA MANEJO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA.
*OMEPRAZOL 40 MG IV DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*SE SUSPENDIO MANEJO CON FUROSEMIDA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS, HOY DIA 2
*FUE VALORADA POR NUTRICION QUIEN INICIARA NET
*PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR DADO HEMATOMA DOLOROSO EN MID.
*PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL DADO ANTECEDENTE DE BIOPSIA RENAL IZQUIERDA Y ANEMIZACION. NO SE HA LLEVADO A TOMA DEL MISMO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION

Evolución : 16/05/2017 09:58:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:48:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 16/05/2017 06:46:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 16/05/2017 12:25:00 a.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 10:45:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 15/05/2017 07:24:00 p.m.
Análisis : ....

Evolución : 15/05/2017 06:54:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO POR PARTEDDE NEFROLOGIA DE PASO DE CATETER MAHURKA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE CHOQUE REFRACTARIO A DOSIS ALTAS Y PROGRESIVAS DE NORADRENALINA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 1 UI/H Y TITULAR SEGUN TENSION ARTERIAL SE CONTINUA CON SOPORTE Y MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 05:55:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:45:00 p.m.
Análisis : ,

Evolución : 15/05/2017 05:26:00 p.m.
Análisis : -----

Evolución : 15/05/2017 04:45:00 p.m.
Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MALA EVOLUCION CLINICA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON ANASARCA Y ANURICA CURSANDO CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA EN URGENCIA DIALITICA QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, SE ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA Y

TRASTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON IMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA POR POR LO QUE SE ORDENA PREVIA SECUENCIA DE SEDACION INTUBACION OROTRAQUEAL. PERSISTE CON HIPERKALEMIA POR GASES SE ORDENA POTASIO DE CONTROL Y SE CONTINUA CON SOLUCION POLARZANTE, SE INSISTE EN LA NECESIDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y SE CONTINUA CON INFUSION DE FUROSEMIDA PARA FORZAR DIURESIS. SE AJUSTA APORTE DE VOLUMEN Y SE CONTINUA CON MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Evolución : 15/05/2017 03:42:00 p.m.
Análisis :
PLAN NUTRICIONAL:

PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO..

PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ESPECILIDAD TRATANTE PARA DEFINIR MANEJO NUTRICIONAL Y / O DIETARIO..

Evolución : 15/05/2017 11:15:00 a.m.
Análisis : JUSTIFICACION UCI: URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO.

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AZOADOS ELEVADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA. SODIO NORMAL. HIPERCALEMIA MODERADA.
HEMOGRAMA CON ANEMIA CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HB 5.31 HTO 16), LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO TROMBOCITOPENIA. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
GASES ARTERIALES CONA CIDEMIA METABOLICA NO COMPENSADA.
RADIOGRAFIA DE TORAX: CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL BILATERAL.

PLAN Y ANALISIS:

*MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
*SE ORDENA COLOCACION DE SONDA VESICAL PARA CUANTIFICACION DE GASTO URINARIO
*SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR ESCOBAR CIRUJANO GENERAL Y DADO DOLOR ABOMINAL EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON ANTECEDENTE BIOPSIA RENAL IPSILATERAL Y ANEMIA PROGRESIVA SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE SOLICITARA CONCEPTO DE NEFROLOGIA PARA AUTORIZACION DE TOMA DEL MISMO. SE CANCELA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL SOLICITADA.
*SE CONSIDERA PACIENTE EN URGENCIA DIALITICA DADO BUN MAYOR DE 100 (120), CREATININA DE 5.79, HIPERCALEMIA (6.6) Y ACIDEMIA METABOLICA EN ASCENSO, POR LOQ UE SE SOLICITA VALORAICON PRIORITARIA POR NEFROLOGIA. ADICIONALEMNTE SE SOLICITA AUTORIZACION APRA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
* SE DOCUMENTA HEMATOMA DOLOROSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.
*OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES MAYOR A 90%
*VANCOMICINA 900 MG CADA 48 HORAS PARA MANEJO DE CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
*CEFEPIME UN GRAMO CADA 24 HORAS PARA MANEJO DE BACTEREMIA
*AZATRIOPINA E HIDROCORTISONA 100 MG CADA 8 HORAS COMO INMUNOSUPRESION PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE-LES (INICIADO 03-05-17). SE SUSPENDE CLOROQUINA POR NO DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL.
*SE SUSPENDE MANEJO CON ENOXAPARINA DADO TFG MENOR A 30 ML/MIN Y SE INCIA MANEJO CON HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI CADA 12 HORAS COMO TROMBOPROFILAXIS
*ATORVASTATINA 40 MG DIA PARA MANEJO DE HIPERCOLESTEROLEMIA
* LOSARTAN 100 MG AM Y 50 MG PM PARA MANEJO DE PROTEINURIA Y CIFRAS TENSIOANLES
*DADO HIPOGLCIEMIA BOLO DE DAD AL 10% AHORA Y CONTINUA A 20 CC/HORA
* DAD 10% 250 CC + 10 UI DE INSULINA CRISTALINA SOLUCION POLARIZANTE PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA PREVIA TOMA DE GLUCOMETRIA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS + RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO UN SOBRE CADA 8 HORAS + GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE HIPERCALEMIA MODERADA. SE SOLICITA POTASIO DE CONTROL EN HORAS DE AL TARDE SI NO SE REALIZA TERAPIA DIALITICA
*OMEPRAZOL 20 MG DIA COMO GASTROPROFILAXIS
*LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
*FUROSEMIDA EN INFUSION 3 MG IV HORA
*CALCITRIOL 0.25 MCG/DIA, ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA, VITAMINA B12 1CC UV DIA Y ERITROPOYETINA 5000 UI (LUN-MIER-VIER) PARA MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
*SE REALIZA DESPARAZITACION DADO PULSOS CON CORTICOIDE REALIZADOS EN PISO CON ALBENDAZOL 400 MG/ DIA POR 3 DIAS.
*COMO ANALGESIA SE SUSPENDE MANEJO CONA CETMAINOFEN Y SE DEJA HIDROMORFONA 0.5 MG CADA 8 HORAS.
*SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION
*PENDIENTE REPORTE BIOPSIA RENAL

*PENDIENTE ASIGNACION CITA PARA VALORAICON POR OFTALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, SOLICITADA EL 02/05/17
*PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION
*SE DARA INFORMACION DURANTE HORARIO DE VISITA A FAMILAIRES.

Evolución : 15/05/2017 02:20:00 a.m.
Análisis : GASES ARTERIALES PUNCION UNICA EN ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, REGISTRADOS.
INSUMOS: JERINGA PARA GASES 1, GUANTES ESTERILES 1 PAR, GASAS 2 PAQUETES.

Evolución : 14/05/2017 10:09:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI VENTIALTORIO. PENDIENTE VALORAICON POR OFALMOLOGIA Y REUMATOLOGIA, REVALORAICON POR NEFROLOGIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA PARA REALIAZACION DE GAMAGRAFIA DE VENTIALCION - PERFUSION. PENIDNETE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. CONTINA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ADICIONA MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA.

Evolución : 14/05/2017 07:35:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 06:13:00 p.m.
Análisis : CORRECCION NOTA ANTERIOR.

Evolución : 14/05/2017 05:09:00 p.m.
Análisis : .

Evolución : 14/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : GASES ARTERIALES MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EVOLUCION TORPIA, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CON ACISOS METABOLICA, SE COMENTA CASO EN UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS CN DR ROMANO , ES ACEPTADA, SE INFORMA A PACINETE UY FAMIALIR, ES ACEPTADA

Evolución : 14/05/2017 01:56:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, RECIBIO SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE , CON ADECUADA TOLERANCIA, PERSISTE CO CIFRAS TENSIONALES ELEVDAS, TAQUICARDICA, MICROCITICA HIPOCROMICA, ELEVACION DE AZOADOS, HIPERCALEMIA, SE SOLICITA EELCTROCARDIOGRAMA GASES ARTERIALES, CONTINUA CEFEPIME DIA TRES , MANEJO ANALGESICO, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA, RESERVA DE 3 UNIDADES DE GRE, SE INICIA SOLUCION POLARIZANTE, , PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION NEFROLOGIA
TOMA DE ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

Evolución : 14/05/2017 12:59:00 a.m.
Análisis : .

Evolución : 13/05/2017 04:42:00 p.m.
Análisis : NOTA INICIO TRASFUSION
SIENDO LAS 14+33, PREVIA VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO , SE INICIA TRASFUSION DE 1 UNIDAD DE GRE B POSITIVO BOLSA NUMERO 170017193 CON SELLO DE CALIDAD B170017193, CON TA 136/76 FC 78 FR 18 T 36, NO COMPLICACIONES DURANTE LOS PRIMEO 15 MINUTOS, CONTINUA TRASFUSION

Evolución : 13/05/2017 11:34:00 a.m.
Análisis : MEDICINA INTERNA

DX
- BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE BLES NEGATIVO
- LES ACTIVO SLEDAI 16
- NEFROPATIA LUPICA
- SINDROME NEFROTICO
- HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
- CELULITIS BRAZO DERECHO
- POP BX RENAL 10/05/2017
- TEP PROBABILIDAD BAJA
- ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

*** ANTIBIOTICO
VANCOMICINA 11/05/2017
CEFEPIME 11/05/2017

**** PENDIENTE
ASIGNACION DE CIATS PARA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS OFICIAL 09/05/17
ASIGNACION DE CITA PARA VX POR :
REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA
REVALORACION POR NEFROLOGIA

**** INMUNOSUPRESION
- AZATRIOPINA 03 / 05 / 2017
- CLOROQUINA 03/ 05 / 2017
- METILPREDNISOLONA 1 GR DIA (09/05/2017) D3 COMPLETO

TA 127/78 FC 98 FR 16 T 36 SAT 95 % AL FIO 21 %
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HIDRATADA. PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO MOVIL
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DOLRO EN REGION LUMBAR IZQ SITIO DE PUNCION
EXTREMIDADES ANASARCA
NEUROLOGICO NORMAL

ANALISIS
PTE CON SIRS EN MODULACION POSTERIOR A REAJUSTE DE A/B. PERSISTE FALLA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS. FUNCION RESIDUAL AUN PRESETNA. EN ESTADO DE ANASARCA ASOCIADOA A S. NEFROTICO. REQUIERE SER REVALORADA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR DILAISIS. SE DOCUMENTA COOMBS DIRECTO POSITIVO LO QEU ESTA EN RELACION A HEMOLISIS. HOY CON ANEMIA SEVERA. SE INDICA AUMENTA DOSIS DE PREDNISONA A 1 MG/KG DIA Y AUMENTAR AZTOPRINA A 50X2. REAJUSTA MANEJO DE S. NEFROTICO. INDICO AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA PARA DEJAR 20 MG CADA 6 HORAS Y ALBUMINA A DOSIS DE 1 G/KG PARA INFUSION EN 24 HORAS. ANTE PRESENICA DE DOLOR LUMBAR EN SITIO DE PUNCION DE BIOPSIA. CONSIDERO REALIZAR ECOGRAFIA Y ESTABLECER COLECCIONES. RESTO DE MANEJO CONTINUA SI CAMBIOS.

PLAN
- VALORACION NEFROLOGIA PARA DILAISIS
- INICIAR ALBUMINA, AUMETNAR DOSIS DE FUROSEMIDA, AUMETNAR DOSIS DE CORTICOESTEROIDE.
- ECOGRAIFA RENAL Y DE TEJIDOS BALNDOS LUMBAR IZQ A DESCARTAR COLECCIONES PR BIOPSIA RENAL.

Evolución : 13/05/2017 11:12:00 a.m.
Análisis :
BLANCOS 8900 N 93.3 HB 6.03 PLAQUETAS 133000
COOMBS DIRECTO POSITIVO
CREATININA 4.69 BUN 114.5
POTASIO 5.75
SODIO 135.3

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN SIRS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE EDEMATIZADA, BAJO GASTO UINARIA , AZOADOS ELEVADOS, CON HIPERCALEMIA, CON DISMINUCION DE LSO NIVBESL DE HEMOGLOBINA, YA DISPONIBLE HEMODERIVADOS COMPATIBLES, SE CONSIDERA SOPORTE TRASFUSIONAL DE DOS UNIDADES DE GRE, ANTE ANEMIA HEMOLITICA SE AUMENTA PREDNISONA A 50 MG DIA, SE SOLICITA VALORACION NEFROLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE HEMODIALISIS, CONTINUA CEFEPIME DIAS 2 Y VANCOMICINA DIA 1, SE AUMENTA DOSIS DE FUROSEMIDA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ANTE PRESENCIA DE DOLO LUMBAR SE SOLICITA ECOGRAFIA VIAS URINARIAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE

COLECCIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

Evolución : 12/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : PACIEN FEMENINA CON DX DESCRITO , ESTABLE . SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIAS DENTRD ELO NORMAL (145) , COMPLETO PULSO DE METIL PERDNISOLNA , SE INICI CORTICOIDE ORAL
PARACLINICOS DE CONTROL MUESTAR AZOADOS EN AUMENTO , CON HEMOGRAMA CONTROL CON DESCESO DE HB
SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRAER UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS(EN UNIDAD EXTRA INSTITUCIONAL) , LOS CUALES YA ESTAN CONFIMADOS POR AUX DE LABORATORIO, REQUIERE , SOLICITAN MANEJO CON CORTICOIDE POR LO MENSO POR 24 HORAS LOS CUALES YA SE ADMINISTRARON , SOLICITAN MEDICO PERMENETE PARA VIGILANCIA
SE ESPERA LLEGADA A LA INSTITUCION PARA INICIO
SE CONTINUA MANEJO , MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES
SE HACE ENFASI EN ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PENDIENTE REVX POR NEFROLOGIA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
CSV AC

Evolución : 12/05/2017 03:55:00 p.m.
Análisis : PENDIENTE
- GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
-REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
-REUMATOLOGIA
-OFTALMOLOGIA
-.-.-.-.-.-.-.

Evolución : 11/05/2017 06:10:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 11/05/2017 05:19:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABEL , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO ,
CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTAR ASCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO EDEMA GENERALIZADO , HEMOCULTIVO QUE REPORTAN POSITIVOS PARA KEBSIELLA . PNEUMONIAE , BLEA NEGATIVO , POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME / VANCOMICINA , SE SUSPENDE OXACILINA
HEMOGRAMA DE CONTROL REPORTA ANEMIA CON CX TRANFUISONAL , YA CON 4RESERVA SANGUIENS , EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE COMBS DIRECTO PARA DEFINIR TERPAIA TRASFUSIONAL
SE REVISO EN EL SISTEMA , AUN SIN REPORTE
SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO , METIL PREDNISOLONA D3
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
CSV - AC

Evolución : 11/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : BLANCOS 14500 N 96.1 HB 7.61 PLAQUETAS 137000
CREATININA 2.9 BUN 93.8
ANAS 1/640 PATRON MOTEADO
C3 22.5
C4 < 2.9

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, SIN DETERIROO DE PATRON RESPIRATORIO, TOLERA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESCENSO DE NOVELS DE HEOGLOBINA, SE REREVA DS UNIDADES DE GRE , SE SOLICTA COOMBS DIRECTO (BANCO DE SANGRE INFORMA NO HAY DIOSPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS COMPATIBLES CON PACIENTE), HEMOCULTIVOS CON AISLEMNTO DE KLEBSIELLAE P`NEUMONIA BLES NEGATIVO, SE INCIA CEFEPIME 2 GRAMOS DIA , PERSISTE CON SIGNSO LCALES DE INECCION EN BRAZO DERECHO, SE ROTA TERAPIA ANTIBIOTICA VANCOMICINA 1 GRAMO CADA 72 HORAS, HOY DIA TRES DE METILPRENISONA, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION PUMONAR
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL

Evolución : 11/05/2017 10:41:00 a.m.
Análisis :

Evolución : 11/05/2017 10:13:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
PENDIENTE Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
Peso diario
ss Coombs para definir transfusion
Vancomicina por lesion celulitis MSD
Continuar cefepime

-..-.--..-

Evolución : 10/05/2017 06:44:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 10/05/2017 05:59:00 p.m.
Análisis : PACIENTE MASCULINO CON DX DESCRITOS , CON EVOLUCION TORPIDA , PERSISTIENDO CON HIPERAZOEMIA ,
HOY DIA 2 CON METILPREDNISOLNA
CURSANDO CON FLEBITIS VRS CELULITIS DE EXTREMIDAD DERECHA , SIN EMBRAGO SE SOLICITOS DOPPLER DE EXTREMIDADA PARA DESXARTAR TVP , SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA
HOY REALIZADA BIOPSIA RENAL SIN COMPLICACIONES , PEND REPORTE
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUEIN SOLICITA GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION , YA EN TRAMITES , EN ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS
SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE AJUSTA ANLGESIA
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 10/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis :
CREATININA 2.3 BUN 82.40
POTASIO 5.29 SOIDO 135.8

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA IA ORAL, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO , PERSDISTE EDEMAS, AUMENTO DE LOS NIVES DE CREATININA, CUADRO SUGESTIVO DE FELBITIS, S E SOLICTA DOPLLER EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO Y SE INICIA OXACILINA, CONTINUA MANEO MEDICO, HOY DIA 2/3 DE METIL PREDNISONAL, PENDIENTE
REPORTE DE PERFIL INMUNE
GAMAGRAFIA VENTILACION/ PERFUSION
REPORTE DE PATOLOGIA BX RENAL
REPORTE DE HEMOCULTVOS 09/05/17

Evolución : 10/05/2017 10:00:00 a.m.
Análisis : COMPLETAR METILPREDNISOLONA LUEGO CICLOFOSFAMIDA/MESNA
SS Gamagrafia perfusion /ventilacion pulmonar (preferible a angiotac por compromiso renal) aunque no hay HTP tiene factores de riesgo y Wells alta probabilidad. .
Pendiente cultivos
Pendiente Biopsia renal
mantener anticoagulacion plena
Peso diario
.,,.,..,.,

Evolución : 09/05/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : ********* PARACLINICOS

HVC (HEPATITIS C) 0.09
AG HBS (HEPATITIS B NEGATIVO

PACIENTE FEMENIAN ESTABEL EN ELMONETO SATURACIONES ADECUADA S CON OXIEGNO POR CANULA NASAL,
SIN PERSENCIA DE NUEVSO EPISODISO FEBERIL , CON INAETENCIA ALIMENTARIA
EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA QUIN INICIA PULSO DE CORTICOIDE HOY DIA 1
SEGUN INFORMA RADIOLOGIA , POSIBLEMENET ÑANA SE REALIZA BIOSIA RENAL
CON PARACLINICOS DE CONTROL CON ASECSO DELEVE DE AZOADO , PERFIL DE HEPATITIS NEGATIVO
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TEP , POR LO CUALS E INICIAO HBPM A DOSIS
PLENAS ,
SE REALIZO EL DIA DE HOY ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA
FEVI DE 55 %
CONCLUSIONES
: ::::::::::::::::::::::::::::
FUNCION SISTODISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
DERRAME PERICARDICO DE 80 CC SIN SIGNOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO
NO SE VISUALIZAN TROMBOS INTRACAVITARIOS

SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACIONA PACIENTE
CSV AC

Evolución : 09/05/2017 12:49:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 09/05/2017 11:02:00 a.m.
Análisis : Metilprednisolona 1 gr /d 3-5 d segun respuesta
completar paraclinicos
,..,,.,.,.

Evolución : 09/05/2017 10:58:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, ANOCHE PICO FEBRIL, DISNEA, DESATURACION, TAQUICARDIA, SE POLICULTVO, ALTA SOSPECHA DE PRESENTAR UN EMBOLIA PULMONAR, SE SOLICTA ECOCARDIOGRAMA, SE INICIA ANTICOAGULACION PLENA, SE INICIA NEFROPROTECCION, EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL SE INICIARA TERAPIA ANTIBIOTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE
HEMOCULTIVOS 09/05/17

Evolución : 09/05/2017 05:17:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 09/05/2017 04:50:00 a.m.
Análisis : ..

Evolución : 08/05/2017 05:41:00 p.m.
Análisis :

PACIENTE QUE HA PERMENCIO ESTABEL EN COMPÑAID E SU FAMILIARES
GASTRIOSTOMIA FUNICNADO SIN COMPLICACIONES
SE LOGRA DESTETE DE OXIEGNO ACTUALEMNTE SATURADO ADECUADAMENTE AL FIO 21 %
EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 5
SE CONTINAU MANEJO MEDICO , PEN AUTORIZACION DE NUTRICION PARAMANEJO EN CASA
CSV AC

Evolución : 08/05/2017 05:20:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS 08/05/2017

HEMOGRAMA : LEUCOS 8.000 NEUTROFILOS 82% HB 11HTO32 PLAQIETAS 212. 000

CREATININA 1.58 NITROGENO UREICO 73.00 POTASIO 5.26 SODIO 135.00
PACIENTE ANT DE LES ACTUIALEMNTE ACTIVO , PERSOSTIENDO CON EDEMA AUN QUE CON LEVE DESCENSO
,
CON CIFRAS TESIONALES CONTROLADAS , SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTO DE OXIGENO
CON MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA , LENTA PERO FAVORABLE
EN ESPERA DE DESCRTARA PROCESO INFECCIOS , PARA INICIO DE COCLOSFAMIDA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION PARA TOMA DE PROEUBAS DE HEPATITIS SOLICITADAS
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIARES
CSV AC
VIGILAR TENSIONES ARTERIALES

Evolución : 08/05/2017 12:53:00 p.m.
Análisis :
BLANCOS 8000 N 82.91 HB 11.2 PLAWUETAS 212000
CREATIINA 1.58 BUN 73
SODIO 135 POTASIO 5.23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIO, NO DETERIOR DE ESTADO GENERAL, TOLERA VIA ORAL, RESOLUCION DE DIARREA, PERSISTE EDEMA, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE SOPLICTA PERFIL INFECCIOSO PARA ADMNITRACION DE CICLOFOSFAMIDA, SEGUIMIETNO DE AZOADOS DIARIOS, PENDIENET
VALORACION REUMATOLOGIA Y OFTLAMOLOGIA
TOMA DE BX RENAL
REPORTE DE PERFIL INMUNE

Evolución : 08/05/2017 09:56:00 a.m.
Análisis : SS Reumatologia, serologia Hepatitis (tatuajes)
Ciclofosfamida 500 mg /sem + mesna 200/200/200.
Pendiente Biopsia renal
Albumina y diureticos
Peso diario
-.-.-.-..-

Evolución : 07/05/2017 12:45:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

06/05/2017

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA

WBC:	2.68 k/ul	(4.6 - 10.2)
NEU:	1.96 K/uL	(2.50 - 7.50)
NEU%:	73.02 %N	(47.00 - 80.00)
LYM:	0.613 K/uL	(1.00 - 4.00)
LYM%:	22.90 %l	(13.00 - 40.00)
MONOCITOS:	0.10 K/uL	(0.10 - 1.20)
MONO%:	3.91 %M	(2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 5.00)
EOS%:	0 %E	(0.50 - 5.00)
BASOFILOS:	0.00 K/uL	(0.00 - 0.50)
BASO%:	0.17 %B	(0.10 - 2.00)

SERIE ROJA

RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)

HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)

HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)

MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)

MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)

MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)

RDW: 12.8 %

PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)

MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)

07/05/2017
CREATININA EN SUERO: 1.76 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 74.8 mg/dl (7.00 - 18.70)
POTASIO: 5.88 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 135.2 mmo/L (136.00 - 145.00)

PACIENTE FEMENINA QUEIN CURSA CON LES ACTIVO , HOY SATURADO ADECUADAEMNTE , PERSISTIENDO CON EDEMA , CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTA PERSISTENCIA DE HUIPERAZOEMIA CON LIGERO DESCENSO EN EL MONETO DSIN DISPONIBILIDAD DE INTERNSITA EN PISO PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
SEGUN INFORME DE RADIOLOGIA , POSIBLE TOMA DE BIOPSIA EL DIA DE MAÑANA
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFROMACION A PACIENTE
CSV AC
VIGILAR TENSIONES Y PATRON RESPIRATORIO
SS PARACLINICOS DE CONTROL

PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 06/05/2017 12:25:00 p.m.
Análisis : XC

Evolución : 06/05/2017 12:17:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 06/05/2017 12:10:00 p.m.
Análisis : *** PARACLINICOS

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT):
PT: 10.3 seg (9.9 - 11.8)

INR: 0.95
CONTROL DIA: 10.9 seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): 25.7 seg (22.1 - 28.1)
CONTROL DIA: 25.6 seg

CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.68 k/ul (4.6 - 10.2)
NEU: 1.96 K/uL (2.50 - 7.50)
NEU%: 73.02 %N (47.00 - 80.00)
LYM: 0.613 K/uL (1.00 - 4.00)
LYM%: 22.90 %l (13.00 - 40.00)
MONOCITOS: 0.10 K/uL (0.10 - 1.20)
MONO%: 3.91 %M (2.00 - 11.00)
EOSINOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 5.00)
EOS%: 0 %E (0.50 - 5.00)
BASOFILOS: 0.00 K/uL (0.00 - 0.50)
BASO%: 0.17 %B (0.10 - 2.00)
SERIE ROJA
RBC: 3.89 M/uL (4.0 - 5.5)
HEMOGLOBINA: 11.2 g/dL (12.2 - 16.2)
HEMATOCRITO: 32.5 % (37.7 - 47.9)
MCV: 83.50 fL (80.00 - 100.00)
MCH: 28.70 pg (27.00 - 34.00)
MCHC: 34.40 g/dL (31.80 - 36.00)
RDW: 12.8 %
PLAQUETAS 209.0 K/uL (142.0 - 424.0)
MPV: 6.62 fl (0.00 - 99.90)
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH): 1.92 mUI/mL (0.35 - 4.94)

CREATININA EN SUERO: 1.97 mg/dl (0.60 - 1.10)

CALCIO IONICO: 4.85 mg/dL (3.80 - 5.40)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.1 mg/dl (7.00 - 18.70)

POTASIO: 5.77 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 136.00 mmo/L (136.00 - 145.00)
PACIENTE FEMENIAN , CON ANT DE LES , ACTIVA EN EL MONETO
HA PERMENCIO ESTABEL SIN INESTABILIDAD HEMODIAMICA , SATURACIONES ADECUADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
VALORADA PRO NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA INICION DE CICLOFOSFAMIDA , EN ESPERA DE SER VX POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJO CON MESNA
PARACLINICOS DE CONTROL , MUESTRA DESCESO DE AZOADOS , PERSISTIENDO CON HIPOALBUMINEMIA CON HEMOGRAMA CONTROL QUE REPORTA LEUCOPENIA , CON ANEMIA , SIN URGENCIA TRASFUSIONAL , SIN TROMBOCITOPENIA , PERFIL DE COAGULACION DENTRO DE NIVELES , NIEVESL NORMALES DE TSH
SE ENVIO PAQUETE A RADIOLOGIOA PARA REALIZACION DE BIOPSIA , POSIBLE MENTE SE REALIZARA EL DIA LUNES , PENDIENTE CONFIRMAR
SE CONTINUA MANEJO MEDICO
SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE
CSV AC

Evolución : 05/05/2017 06:14:00 p.m.
Análisis : **********PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO
SERIE BLANCA
WBC: 2.69 k/ul (4,6 - 10,2)
NEU: 1.72 K/uL (2,50 - 7,50)
NEU%: 64.01 %N (47,00 - 80,00)
LYM: 0.753 K/uL (1,00 - 4,00)
LYM%: 28,00 %l (13,00 - 40,00)
MONOCITOS: 0.195 K/uL (0,10 - 1,20)
MONO%: 7.24 %M (2,00 - 11,00)
EOSINOFILOS: 0.006 K/uL (0,00 - 5,00)
EOS%: 0.21 %E (0,50 - 5,00)
BASOFILOS: 0.015 K/uL (0,00 - 0,50)
BASO%: 0.54 %B (0,10 - 2,00)
SERIE ROJA

RBC: 3.79 M/uL (4,0 - 5,5)
HEMOGLOBINA: 10.9 g/dL (12,2 - 16,2)
HEMATOCRITO: 31.9 % (37,7 - 47,9)
MCV: 84,00 fL (80,00 - 100,00)
MCH: 28.6 pg (27,00 - 34,00)
MCHC: 34.1 g/dL (31,80 - 36,00)
RDW: 13.1 %
PLAQUETAS 190,0 K/uL (142,0 - 424,0)
MPV: 7.5 fl (0,00 - 99,90)
ALBUMINA: 1.18 g/dL (3,50 - 5,20)

CREATININA EN SUERO: 2.58 mg/dl (0,60 - 1,10)
FOSFORO: 8.60 mg/dl (2,30 - 4,70)
NITROGENO UREICO (BUN): 70.3 mg/dl (7,00 - 18,70)
POTASIO: 5.84 mmol/L (3,50 - 5,10)
SODIO: 134.1 mmo/L (136,00 - 145,00)

PACIENTE FEMENINA CON DX DESCRITOS , ESTABLE SIN DETERIRO CLINICO ,
ACTUALEMNTE TOLERANDO DIETA , CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIMENTOS DE OXIGENO
AUN PERSISTIENDO CON SX EDEMATOSO
VALORADA POR NEFROLOGIA , QUEIN ORDENA TOMA DE BIOPSIA RENAL , SE ENTREGA PAQUETE A JEFE DE TURNO
, PARA POSIBLE TOMA INTRAISMTITUCON , PEDNIDIENTE ANEXAR TIEMPOS DE COAGULACION
SE SOLICITA VX POR REUMATOLOGIA , SE ENTRAGMN ORDENES
PACIENTE A QUEINS E EXPLICA RIESGO Y COMPLIACIONES DE CICLOSFOSFAMIDA MANIFESTADO ACEPTAR LA
COLOCACION , SE ESPERA REVX DE MEDICINA INTRENA PARA DEFINIR PREVIO MANEJO CON MESNA Y REALIZACION
DE MIPRES
SE FORMULA MANEJO INSTAURADO POR NEFROLOGIA
SE INICIO ALBUMINA EN HORAS DELA NOCHE SIN COMPLICACIONES
RESTOD E MANEJO IGUAL
SS PARACLINICOS DE CONTROL
SE BRINDA INFROMACION A FAMILIARES Y PACIENTE
CSV AC
ADMNISTRA DOSI DE ANTIHIPERTENSIVO Y VIGILAR CIFRAS PARA DEFINIR AJUSTE

Evolución : 05/05/2017 02:33:00 p.m.
Análisis : --

Evolución : 05/05/2017 11:52:00 a.m.
Análisis : ------

Evolución : 05/05/2017 11:27:00 a.m.
Análisis : -

Evolución : 05/05/2017 11:21:00 a.m.
Análisis : ss TSH , calcio ionico y serico, PTH
Pendiente val Reumatologia , Oftalmoogia y Nefrologia
SS Biopsia renal
Colonoscopia segun evolucion
.-.-.-.-

Evolución : 04/05/2017 04:20:00 p.m.
Análisis : Val nefrologia a decidir Biopsia
Val reumatologia para ajustes de maneio de LES
Val oftalmologia por hallazgos de Oftalmo externo
Se aumenta dosis de PNS y se asocia azatioprina
Retirar sonda vesical
Peso diario
Albumina y diuretico
-.-.-.-.

Evolución : 04/05/2017 01:25:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ESTACIONARIA, PERSISTE TAQUICARDIA, CON AUMENTO DE

GASTO FECAL, PERSITE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, CONTINUA MANEJO MEDICO, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORTAS
REPORTE DE PRFIL INMUNE
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 04/05/2017 01:51:00 a.m.
Análisis : PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LES EN MANEJO, INGRESA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ALTO GASTO, EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE LA MISMA Y DESHIDRATACION SECUNDARIA, POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS, SE DECIDE DEJAR LIQUIDOS A 80 CC HORA Y CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS POR LO QUE SE INDICA PASAR SONDA VESICAL, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

DRA ANA MARIA PARRA CELIS
RM 1070956313

Evolución : 03/05/2017 06:06:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS:

-RIÑONES ECOGRAFICAMENTE NORMALES
-LEVE AUMENTO EN LA ECOGNICIDAD DEL SENO RENAL DERECHO, HLLAZGO INESPECIFICO, CORRELACIONAR CON UROTAC.
- HEPATOPATIA
-ESCASA ASCITIS
-EDEMA DE PARED ABDOMINAL

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINICO, EN ESPERA DE TERMINAR RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HORAS, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SEGUN EVOLUCION SE DECIDIRA PASO DE BOLOS DE CORTOCOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION, PACIENTE QUE LE ASIGNARON CAMA EN HABITACION 310.

Evolución : 03/05/2017 09:09:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 09:08:00 a.m.
Análisis : PARACLINICOS

02/05/2017
*COPROSCOPICO: NO INFECCION (CAFE, LIQUIDO, PH 9.0 LEUCOS 0-5XC FLORA BACT ESCASA, NO SE OBSERVAN PARASITOS)
*HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE DE VOLUMENES DISMINUIDOS SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES (9200 HB 11.1 HTO 35.5 PLAQ 204.000 NEUTROS 70.79)
*UROANLISIS: CONTAMINADO, HEMATURIA (AMARILLO OSCURO, LIG TURBIO PH 6.0 PROT 600 BILIRRUBINA 0.5 MG/DL CEL PEI 5-10XC LEUCOS > 10XC BACT + MOCO ++ CILINDROS HIALINOS 0-2X)
*CREATININA: 2.30
*BUN: 68.8
*PCR: 18.95

18/02/2017
*PROTEINURIA 24H: 9.7 GRAMOS / 24 HO, VOL 1.500

13/02/2017
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 42.8

11/02/2017
*VSG: 14
*CREATININA: 2.20
*PCR: 25.37

16/05/2016
*ANAS: POSITIVOS 1/640 PATRON MOTEADO
*C3: 71.1
*C4: 3.3
*CREATININA: 0.6
*TSH: 6.11

4/12/2010
*ANTICOAGULACION LUPICO, NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE LES DIAGNOSTICADO DESDE HACE 17 AÑOS EN MANEJO CON CORTICOIDE ORAL 5 MG CADA DIA HASTA EL PASADO 1RO DE FEBRERO CUANDO AJUSTAN DOSIS A 25 MG CADA DIA, INGRESANDO POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR DERECHO, EVIDENCIANDOSE ALTERACION DE LAS PRUEBAS DE FUNCION RENAL, PROTEINURIA, HEMATURIA, PCR ELEVADA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO DE LES ACTIVO ASOCIADO A NEFROPATIA SECUNDARIA, EN RECOLECCION DE ORINA 24 HORAS. QUIEN PERSISTE DESHDIRATADA, SE ORDENA PASO DE BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS, SE SOLICITA FUNCION RENAL CONTROL, VSG, RADIOGRAFIA DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS,
PACIENTE QUIEN REQUEIRE AISLAMIENTO PROTECTOR POR CUADRO DE INMUNOSUPRESION Y POSIBLE NECESIDAD DE INICIO DE PULSOS

Evolución : 03/05/2017 12:02:00 a.m.
Análisis : .. MEDICINA INTERNA

FEMENINA DE 39 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DEPOSICIONES DIARREIAS NO DISENTERICAS APROXIMADAMENTE 8 DIARIAS ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, DOLOR EN FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDNTES
PATOLOGICOS LUPUS CON NEFROPATIA EN ESTUDIOS
QXCO COLECISTECTOMIA
ALERGIAS DESCONOCE
TRANSFUSIONES +
MEDICAMENTOS ASA 100 MG DIA, PREDNISOLONA 25 MG DIA

REVISION POR SISTEMAS
NO FIEBRE, NO TOS, NO DISNEA,
PA 135-80, FC 102, FR 18, SAT 92
AFEBRIL SIN DISNEA DESHIDRATDA BUEN PATRON RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NO ICTERICIA
CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS
TORAX SIMETRICO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO CREPITOS
RUIDOS CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS NO S3
ABDOMEN GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL, EDEMA DE PARED ABDOMINAL ,
PUÑOPERCUSION DERECHA POSITIVA, DOLOR EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA GRADO III, FOVEA +, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES-

PARACLINICOS 02-05-17
COPROSCOPICO NORMAL, HEMOGRAMA ANEMIA LEVE NORMO- NORMO
UROANALISIS PROTEINAS 600, HB MAS 1.0, SEDIMENTO LEUCOS MAS 10, MOCO ++, CILINDROS HIALINOS 0-2
CREAT 2.3, BUN 68.8

18-02-17 PROTEINURIA EN ORINA DE 24 H 9706

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTEECDENTES DESCRITOS NEFROPATIA LUPICA CON PROTEINURIA DE HACE 2 MESES EN RANGO NEFROTICO PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y BIOPSIA RENAL AMBULATORIA, INGRESA POR CUADRO DE DIARREA NO DISENTERICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMETARIO, AL MOMENTO DE LA VALORACION DESHIDRATADA, AFEBRIL, LEVMENTE TAQUICARADICA, CON EDEMA GRADO III, SE CONSIDERA CUADRO DE GASTROENTERITIS MAS INJURIA RENAL AGUDA, EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON NEFROPATIA LUPICA, INDICO RESUCITACION VOLUMETRICA HARTMAN 1000 CC PASAR EN 2 HORAS CONTINUAR A 80 CC HORA, CONTROL DE AZOADOS E IONOGRAMA MAÑANA, SOLICITO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO ECO RENAL.

Evolución : 02/05/2017 10:55:00 p.m.
Análisis : +

Evolución : 02/05/2017 08:51:00 p.m.
Análisis : +

Profesional : Sergio Jose Rey Pizza

Registro Profesional : 1128445203

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	39 años 7 meses 5 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52238693
Fecha Ingreso:	2/19/2017
Hora Ingreso:	10:24:34
Servicio Ingreso:	HOSPITALIZACION EN CASA
Diagnostico Ingreso:	Celulitis de la cara

Datos del Egreso

No. Egreso:	70277588
Fecha Egreso:	3/1/2017
Hora Egreso:	18:19:52
Servicio Egreso:	GENERAL ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion

EPICRISIS

Epicrisis

Historia Clinica

Historia Clinica Id Registro: 63429717Tipo de Consulta : Primera Vez Historia de PisoProfesional : Suyvan MataEspecialidad : MEDICINA GENERALFecha de Atención : 2017/02/19Hora de Atención : 11:38Causa Externa : ENFERMEDAD GENERALMotivo de Consulta: SE TRANSCRIBE REGISTRO DE INGRESO REALIZADO EL 18.02.2017 POR LA DRA. ACEVEDO

IPS PRIMARIA: JPC

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA CON COMPROMISO DE RECTO LATERAL EN MANEJO
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON NEFRITIS LÚPICA
3. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

PARACLÍNICOS:
- LEUCO 4800; NEUTRO 70%; Hb: 9.8; HTO: 29.1%; PLAQ. 292.000; PCR. 2.1

PACIENTE INGRESA A SAD PARA CONTINUAR MANEJO CON:
- CEFEPIME 2 GRAMOS CADA 24 HORAS (DÍA 4/14) FTAB: 28.02.2017
- LINEZOLID 600 MG CADA 12 HORAS (DÍA 4/14) FABT: 28.02.2017
- VALORACION MÉDICA: AL EGRESO

DRA. SUYVAN MATAFinalidad : NO APLICAAmbito Realización: HOSPITALIZACIONEnfermedad Actual : SE TRANSCRIBE REGISTRO DE INGRESO REALIZADO EL 18.02.2017 POR LA DRA. ACEVEDO

IPS PRIMARIA: JPC

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA CON COMPROMISO DE RECTO LATERAL EN MANEJO
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON NEFRITIS LÚPICA
3. HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

PARACLÍNICOS:

- LEUCO 4800; NEUTRO 70%; Hb: 9.8; HTO: 29.1%; PLAQ. 292.000; PCR. 2.1

PACIENTE INGRESA A SAD PARA CONTINUAR MANEJO CON:
- CEFEPIME 2 GRAMOS CADA 24 HORAS (DÍA 4/14) FTAB: 28.02.2017
- LINEZOLID 600 MG CADA 12 HORAS (DÍA 4/14) FABT: 28.02.2017
- VALORACION MÉDICA: AL EGRESO

DRA. SUYVAN MATAExamen Físico Frecuencia Cardiaca : 99Diastole : 90Sistole : 160Frecuencia Respiratoria : 18Temperatura : 36Talla : 0Peso : 0Indice Masa Corporal : 0Partes del Cuerpo Diagnósticos Nombre Diagnostico : Celulitis de la caraTipo : DIAGNOSTICO PRINCIPALCódigo CIE10 : L032Tipo de Diagostico : CONFIRMADO REPETIDOObservación : PERIORBITARIA CON COMPROMISO DE RECTO LATERALNombre Diagnostico : Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacionTipo : DIAGNOSTICO SECUNDARIOCódigo CIE10 : M329Tipo de Diagostico : CONFIRMADO REPETIDOObservación : Medicamentos Ayudas Diagnósticas Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERALObservación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA Observación : Nombre Procedimiento : MEDICINA GENERAL CONSULTA DOMICILIARIAObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 2 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 1 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 1 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 1 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 1 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nombre Procedimiento : APLICACION MEDICAMENTO 1 DOSIS AL DIA ENDOVENOSO DOMICILIARIOObservación : Nomb

Evolucion

FECHA: 2017/02/28 13:49ANALISIS: PACIENTE CON MEJROIA DE LA CELULITIS DE CARA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA ACTUALMENTE CON REAGUDIZACION DE SINTOMAS DE LUPUS, CON PERSISTENCIA DE EDEMA DE PIERNAS IMPORTANTE, CONTROL DE TENSION ARTERIAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA SALIDA POR PARTE DEL SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO
PACIENE ESTA EN CONTROLES CON MEDICO INTERNISTA QUIEN LE ENVIO VARIOS PARACLINICOS LOS CUALES ESTA PENDIENTE TMAR, TIENE ADEMAS ORDEN DE CONTROL OFTALMOLOGIA, REUMATLOGIA, CITA DE NEFROLOGIA CON ORDEND E BIOPSIA CON AGUJA PERCUTANEA O TROCAR DE RIÑON, CONTROL DE PSICOLOGIA, SE EXPLCAI DEBE ASISTIR A ESTOS CONTROLES POR CONSULTA EXTERNA
SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD DESDE EL 26 FEBRERO POR 7 DIAS POR INICIO DE CUADRO DE RESFRIADO Y PERSISTENCIA DE EDEMA DE PIERNAS GRADO 3
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA IR A URGENCIAS
Diagnóstico 1: M329 - Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion<br</br

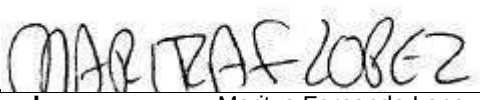
Medicamentos No Pos

Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxCantidad Ordenada: 20Fecha y Hora de Aplicación: 2017/03/01 00:18
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxCantidad Ordenada: 20Dosis Aplicada: 20.00 MiligramosFecha y Hora de Aplicación:

2017/02/28 12:18
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/27 12:24
Medicamento: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]Estado: EjecutadaOrigen: Evolución - Hospitalización - Medicamentos HxFecha y Hora de Aplicación: 2017/02/28 00:24

Diagnósticos de Estancia

FECHA: 2017/02/28 13:49Nombre diagnóstico: Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacionTipo: DIAGNOSTICO PRINCIPALCódigo CIE10: M329Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDOObservación:



Profesional : Maritza Fernanda Lopez Parra

Registro Profesional : 25273803

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	39 años 6 meses 26 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	52190873
Fecha Ingreso:	2/11/2017
Hora Ingreso:	11:05:45
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Celulitis de la cara

Datos del Egreso

No. Egreso:	70161513
Fecha Egreso:	2/18/2017
Hora Egreso:	16:38:15
Servicio Egreso:	GENERAL ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Lupus eritematoso sistemico, sin otra especificacion

EPICRISIS

Medicamento NO POS: LINEZOLID SOL INY X600MG BOLSA X300ML (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 1 Miligramos
Fecha y Hora de Aplicación : 17/02/2017 08:00:00 p.m.

EVOLUCION

Evolución : 18/02/2017 04:04:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, EN CAMA, SENTADA, ACOMPAÑADA POR SU PRIMA (LEIDY CARRILLO). APARENTE ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSION DISTAL. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE. TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, FUNCIONES FISIOLOGICAS CONSERVADAS.

Proteinuria 24hrs (9706.50mg/24h) - Volumen 1500mL/24h

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO POR CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA, CON MEJORÍA CLÍNICA EVIDENTE. NO OBSTANTE POR PERSISTENCIA DE ELEVACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS Y CON NIVELES DE PROTEINURIA ELEVADOS, SE COMENTA CASO CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, INDICA AJUSTE ANTIHIPERTENSIVO CON ADICION PRAZOSINA 1mg CADA 12 HORAS, CON ORDEN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR LAS CONSULTAS EXTERNAS DE NEFROLOGIA, REUMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, ORDEN DE BIOPSIA RENAL.
EXPLICO A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, CONDUCTA Y PRONOSTICO DE LA PATOLOGÍA ACTUAL QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.

SIGNOS DE ALARMA:
1. DOLOR DE CABEZA
2. CIFRAS TENSIONALES QUE PERSISTEN (>170/>110)
3. ALTERACION DE LA CONCIENCIA (SOMNOLENCIA, AGITACIÓN, DESORIENTACIÓN)
4. AUMENTO DE LOS EDEMAS (HINCHAZON) DE LAS PIERNAS, AL REDEDOR DE LOS OJOS, LOS GENITALES
5. FIEBRE
6. EMPEORAMIENTO DE LA INFLAMACIÓN DE LOS OJOS

7. ORINAS CON SANGRE, ESCASAS O NO ORINA
8. DOLOR EN EL PECHO
9. SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE
10. BROTE EN LA PIEL Y/O PUNTAS DE LOS DEDOS MORADOS

MEDICACION:
Prazosina 1mg x2
Nifedipino 30mg x3
Metoprolol 50mg x1
Furosemida 40mg x2
Losartan 50mg x2
Prednisona 25mg x1
Acido folico 1mg x1
Cloroquina 150mg x1
Sulfato ferroso 300mg x1
Ranitidina 300mg x1
Acetaminofen 1g x3

SE EXPIDE INCAPACIDAD MÉDICA DE 15 (QUINCE) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU INGRESO.

Evolución : 18/02/2017 02:36:00 p.m.
Análisis : NOTA SAD

SE INTERCONSULTA PTE A PROGRAMA SAD PARA DEFINIR ESQUEMA ANTIBIOTICO EN DOMICILIO, PTE CON DIAGNOSTICOS ACTUALES DE:
1.CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA
SE VALORA PTE CON ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APTO PARA SAD, SE HABLA CON FAMILIAR SE SOCIALIZA REGLAMENTO DEL PROGRAMA CON EL CUAL REFIEREN ESTAR DE ACUERDO Y ENTENDER A TOTALIDAD, SE ACEPTA PTE PARA INICIO HOY 18-02-17 , SE INDICA EGRESO POSTERIOR A LA ADMON DE LA PRIMERA DOSIS DE AB DEL DIA, ENTREGAR CITAS DE CONTROL AMBULATORIO, FORMULACION ORAL, INCAPACIDAD Y DEMAS QUE REQUIERA EL PTE. SE INFORMA A MEDICO TRATANTE
NOTA REALIZADA POR DRA ACEVEDO

Evolución : 18/02/2017 08:34:00 a.m.
Análisis : Curso favorable
salida por M Interna
.-.--.-.-.-.-.-.

Evolución : 17/02/2017 01:10:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, EN CAMA, SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE ASINTOMÁTICA.
SE MANTIENE AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSION DISTAL. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE. TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, FUNCIONES FISIOLOGICAS CONSERVADAS.

HEMOQUIMICA DE CONTROL YA REPORTADA EN NOTA DE MEDICINA INTERNA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO POR CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA, CON MEJORÍA CLÍNICA EVIDENTE. ACTUAL EN TOMA DE MUESTRA PARA PROTEINURIA DE 24h, Y CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE ESPERA RESPUESTA INSISTIENDO AL PERSONAL DE ENFERMERÌA LA PROPENSIÒN DE MEDICACION A HORARIO.
EN TANTO, SE DEJA EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR EL CARÁCTER, CURSO, CONDUCTA Y PRONOSTICO DE LA PATOLOGÍA ACTUAL QUE ACEPTAN Y COMPRENDEN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA. DIETA INMUNO, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA. PROTEINURIA 24h, CONTROL T.A., SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 17/02/2017 11:31:00 a.m.
Análisis : SAD
PENDIENTE PARACLINICOS SOLICITADOS

MEJORIA DE AZOADOS
VIGILAR HTA

.-.-.--.-.

Evolución : 16/02/2017 03:28:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, FRANCA MEJORIA DE EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA Y MEJILLA IZQUIERDA, AZOADOS EN DESCENSO, AYER 1.76, SE DEJA CONTROL PARA MAÑANA, PENDIENTE DE INICIO DE PROTEINURIA EN 24 HORAS, SOLICITADA POR MEDICINA INTERNA PARA COMPLETAR ESTUDIOS DIAGNOSTICOS COMPLEMENTARIOS Y DEFINIR MANEJO, ANTIBIOTICOTERAPIA CEFEPIME LINEZOLID HOY DIA 2, DE MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE DEJA CONTROL DE AZOADOS PARA LA RUTINA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, SE EXPLICA CONDUCTAS A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

Evolución : 16/02/2017 02:00:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, EN CAMA, SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. APARENTE ASINTOMÁTICA.
AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSION DISTAL. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE. TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, FUNCIONES FISIOLOGICAS CONSERVADAS.

HEMOQUIMICA DE CONTROL 15/2/17 SE RERPORTA:
* HEMOGRAMA CON ANEMIA LIGERA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA NI CRITERIO TRANSFUSIONAL (LEUCOS 6.2, HB 10.1, HTTO 32.4%, PLAQUETAS 280000)
* AZOADOS ELEVADOS, FUNCION RENAL E. III (BUN 53.9, CREATININA 1.76 -TFG 34.17)
* PCR REACTIVO (4.32)

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO POR CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA, CON MEJORÍA CLÍNICA EVIDENTE. EL DIA DE HOY FUE LLEVADA A VALORACIÓN DE OFTALMOLOGIA, SE ESPERA EL REPORTE DE ÉSTA VALORACIÓN PARA ADICIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS.
EN TANTO, SE DEJA EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, CONDUCTA Y PRONOSTICO DE LA PATOLOGÍA ACTUAL QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA. DIETA INMUNO, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA. ECOCARDIOGRAMA TT, PROTEINURIA 24h, REPORTE DE LA VALORACIÓN POR OFTALMOLOGIA, SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA

Evolución : 16/02/2017 12:00:00 p.m.
Análisis : Pendiente completar paraclinicos
-.-..--.

Evolución : 15/02/2017 04:56:00 p.m.
Análisis : X

Evolución : 15/02/2017 04:17:00 p.m.
Análisis : ss ecocardiograma , EKG, proteinas 24 h , eco renal
se ajusta manejo HTA
-.-.-.--.-.-.-.

Evolución : 14/02/2017 03:10:00 p.m.
Análisis :

Evolución : 14/02/2017 01:23:00 p.m.
Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. QUE SE MANTIENE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, EN CAMA, SENTADA, SIN ACOMPAÑANTE. AQUEJA OCASIONAL CEFALEA FRONTOPARIETAL DERECHA DE CARÁCTER PULSÁTIL NO IRRADIADO, SIN ASOCIACIÓN DE OTROS SÍNTOMAS, PERSISTEN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES DE LA REGIÓN DEL PÁRPADO IZQUIERDO..
SE MANTIENE AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSION DISTAL. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BRONCOBSTRUCCIÓN, ADECUADAS OXIMETRIAS AMBIENTE. TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, FUNCIONES FISIOLOGICAS CONSERVADAS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE, ACTUAL CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO POR CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA, SIN EMBARGO, TENIENDO EN CUENTA QUE ES UNA PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDA CON ENFERMEDAD

AUTOINMUNE REQUIERE VALORACION DE INFECTOLOGÍA PARA AJUSTE DE TERAPIA Y ADICIONAL SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, EN TANTO SE ESPERAN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE SU EPS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE VALORACIÓN DE OFTALMOLOGÍA.
EN TANTO, SE DEJA EL MANEJO MÉDICO PRESCRITO, ATENTOS A CAMBIOS.
SE EXPLICA A LA PACIENTE EL CARÁCTER, CURSO, CONDUCTA Y PRONOSTICO DE LA PATOLOGÍA ACTUAL QUE ACEPTA Y COMPRENDE. NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACIÓN.
BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, DEAMBULACIÓN ASISTIDA. DIETA INMUNO, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA. VALORACIÓN MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGIA, OFTALMOLOGIA

Evolución : 13/02/2017 06:51:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON LEVE MEJORIA DE EDEMA PERIORBITARIO SEGÚN LO REFERIDO POR PAIENTE AL INGRESO, LLAMA LA ATENCION ELEVACION DE AZOADOS CON PREVIA FUNCION RENAL NORMAL, PENDIENTE REPORTE DE NUEVO CONTROL TOMADO EN LA TARDE DE HOY, EN MANEJO ANTIBIOTICO CEFTRIAXONA HOY DIA 2, CLINDAMICINA DIA 1, SE VERIFICA MEDIACION DE PACIENTE PARA LES, SE INDICA CLOQUINA ACIDO FOLICO Y SULFATO FERROSO POR INDICACION PREVIA DE REUMATOLOGIA, PENDIENTE DE RESPUESTA ADMINISTRATIVA DE EPS PARA REMISION A OFTALMOLOGIA, DE MOMENTO SE MANTIENE MANEJO MEDICO HASTA TANTO REPORTES DE AZOADOS, SE EXPLICA CONDUCTAS A SEGUIR A PACIENTE Y FAMILIAR 8ESPOSO) QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN

Evolución : 13/02/2017 06:05:00 p.m.
Análisis : EVOLUCION DIA
PACIENTE DE 39 AÑOS CON CUADRO DE
1. CELULITIS PERIORBITARIA CON EXTENSION INTRAORBITRAIA CON COMPROMIOS DEL RECTO LAERAL
2. LES EN MANEJO MEDICO
-NEFRITIS LUPICA
-ISUFICIENCIA RENAL AGUDA
3. HTA POR HC

PENDIENTE, VALORACION POR OFTALMOLOGIA, AZOADOS CONTROL
ANTIBIOTICO, CEFRIAXONA , 11-2-2016
CLINDAMICINA 12-2-2016

SERVICIO TRATANTE MURGENCIAS

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, NO SINGOS DE SIRS,

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, LAERTA MUCUSAS HUMEDAS NORMCROMCAS CAVIDA RAL SIN LESIONES , CUELLO MOVIL GRAN EDEMA DE HEMICAR IZQ, CON ERITEMA PERI-ORBITARIA, LIMITACION DE APERTURABUCAL , CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO SOBREAGRAGDOS, ABD, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
EXT, NO EDEMA

----- TAC DE ORBITAS, 11-2-2017 CELULITS PERIORBITRIA CON EXTENSION INTRA-ORBITARIA CON COMPROMISO DEL RECTO LATERAL SIN QUE PUEDA DESCARTRA COMPOMISO DE LA GLANDUAL LACRIMALL , APARENTES SIGNOS DE COMPROMISO DEL OBLICUO MAYOR EN LA REGION DE LA TROCLEA,

11-2-2017,
CREATININA, 2.2
BUN: 45
SE TRATA DE PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE INGRESO DE CELULITIS PERIORBITARIA CON EXTENSION INTRAORBITRAIA CON COMPROMIOS DEL RECTO LATERAL IZQ, CON ANT DE LES EN MANEJO MEDICO, LLAMA LA ATENCION AZOADOS ELEVADO DEL DIA DE INGRESO, CON PREVIOS AZOADOS DE DICIEMBRE DE 2016 NORMAL, PODRIA TRATARSE INJURIA PRERENAL, O TRATARSE DE NEFRITES LUPICA, SS AZOADOS SIN PESISTEN ELEVADOS MODIFICAR ANTIBIOTICO DOSIS RENAL, POR AHORA REHIDRATACION 80 CC HORA CON CONTROL ESTRICTO DE LIQUISOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, CIFRAS TENSIONALE ELEVADAS 170-130 SE REAJUSTA ANTIHIPERTENSIVOS, CONTRO ESTRIOT DE TENSION ARTERIAL EN ESPERA DE VALORACION POR OFTALMOLOGIA, EVOLUCION ESTACIONARIA, RESTO DE ORDENS MEDICAS IGUALES,

Evolución : 13/02/2017 12:40:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO, PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA. EL DIA DE HOY CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, CONTINUAR IGUAL MANEJO, AVISAR CAMBIOS.

Evolución : 12/02/2017 11:37:00 p.m.
Análisis : EVOLUCION EXPANSION , NOCHE

PTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON DX :

1- CELULITIS PERIORBITARIA IZQUIERDA
2- LES

REFIERE INFLAMACION DE PIERNAS ,. NO DISNEA , NO DOLOR , DIURESIS+

EXAMEN FISICO TA 160/80 FC 100 FR 18 SO2 96 %
CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADA , MUCOSA ORAL HUMEDA, EDEMA Y ERITEMA PERIORBITARIO IZQUIERDO , CON ESCASA SECRECION
CP : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS , NO TIRAJES
ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE , NO ALGIDO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES
SNC SIN DEFICIT APARENTE
A: PTE EN EL MOMENTO ESTABLE , CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIOORES , NO DISNEA , SE ORDENA FUROSEMIDA , OPEBNDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA , CONTINUA IGUAL MANEJO ESTABLECIDO , COBNTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS .

Evolución : 12/02/2017 05:30:00 p.m.
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS 11/02/17

CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 13.4 k/ul NEU%: 88.64 %N (47.00 - 80.00) LYM%: 6.97 %l (13.00 - 40.00) HEMOGLOBINA: 10.4 g/dL HEMATOCRITO: 32.5 % PLAQUETAS 213.0

(VSG) 140 mm/1 hora
(PCR): 25.37 mg/dL (0.01 - 0.82)

IONOGRAMA:
CALCIO : 7.40 mg/dL (8.40 - 10.20)
CLORO (CLORURO): 114.1 mmol/L (98.00 - 110.00)
POTASIO: 4.22 mmol/L (3.50 - 5.10)
SODIO: 138.40 mmo/L (136.00 - 145.00)

CREATININA EN SUERO: 2.20 mg/dl (0.60 - 1.10)
NITROGENO UREICO (BUN): 45.4 mg/dl (7.00 - 18.70)
GLICEMIA BASAL: 105.0 mg/dL (70.0 - 105.0)

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE CUADRO CLINCO, CON LEUCOSITOSIS Y NEUTROFILIA, CON PCR Y VSG ELEVADAS, FUNCION RENAL NORMAL, HIPERCLOREMIA, CON TAC DE ORBITAS CON CELULITIS, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO SE ESPERA EVOLUCION MEDICA Y REMISION A OFTALMOLOGIA, POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A EVOLUCION.

Evolución : 11/02/2017 12:16:00 p.m.
Análisis : ...

Profesional : Liliana Pilar Carreno Cordon

Registro Profesional : 1049606813

Tipo de Documento :	CC	**Numero de Documento :**	52370645
Fecha de Nacimiento :	1977/07/22	**Edad :**	39 años 5 meses 13 dias
Nombre del Afiliado :	DEISY ALEXANDRA DUARTE	**Sexo :**	FEMENINO

Datos del Ingreso

No. Ingreso:	51951332
Fecha Ingreso:	1/2/2017
Hora Ingreso:	08:39:37
Servicio Ingreso:	URGENCIAS
Diagnostico Ingreso:	Otros dolores abdominales y los no especificados

Datos del Egreso

No. Egreso:	69691328
Fecha Egreso:	1/3/2017
Hora Egreso:	07:44:00
Servicio Egreso:	GENERAL ADULTOS
Diagnostico Egreso:	Otras colelitiasis

EPICRISIS

Medicamento NO POS: REMIFENTANIL CLORHIDRATO POLVO SOL. INY. VIAL x2mg (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 04/01/2017 12:00:04 a.m.

Medicamento NO POS: PROPOFOL EMULSION INY. x10mg/ml VIAL x20ml (AMP) [AMPOLLA]
Dosis Aplicada : 2 Unidades
Fecha y Hora de Aplicación : 04/01/2017 12:00:04 a.m.

EVOLUCION

Evolución : 05/01/2017 08:48:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA POST COLELAP SE DECIDE SALIDA EN REVISTA COPN CIRUJANO SE DANB RECOMENDACIONES SOBRE DIETA SIGNOS DEALARM ANALGHESICOS

Evolución : 05/01/2017 07:27:00 a.m.
Análisis : ADECUADA EVOLUCION
SALIDA LUEGO DE DIETA Y COPNTROL C EXTERNA

Evolución : 04/01/2017 10:05:00 a.m.
Análisis : se traslada a cuidados post anestesia
se ordena patologia

Evolución : 04/01/2017 09:28:00 a.m.
Análisis : PACIENTE EN ACTO QUIRURGICO

Evolución : 04/01/2017 08:29:00 a.m.
Análisis : ACEPTABLE ESTADO GENERAL TA: 130/80 FC:88 FR:20 T: 37 GRADOS
MUCOSA ORAL HUMEDA
CARDIOPULMONAR: NORMAL
ABODMEN: BLANOD DISTENDIDO NO DOLOROSO NO IRRITACION ABDOMINAL

EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR ADECUADO
PACIENTE ESTABLE PDTE CIRUGIA

Evolución : 03/01/2017 06:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTYE VALORADA POR ANESTEIOSLOGA SE AUTORIZA COLELAP PARA LA MAÑAMA

Evolución : 03/01/2017 05:06:00 p.m.
Análisis : paciente asa II con LES en tta
ae autroiza cirugia ayuno recomendaciones
continuar prednisolona igual
se explican riesgo de broncoaspiracion broncoespasmo TVE TEP, nausea y vomito se entiende y se firma consentimiento informado

Evolución : 03/01/2017 10:12:00 a.m.
Análisis : PACIENTE CON DX ANOTADOS SE ENCUENTRAN CIFRAS TENSIONALES LEVEMENTE ALTAS SIN SINTOMATOLOGIA SE CONTIONUA PREDNISOLONA SE ASICIONA ENALAPRIL 5 MG CADA DIA SE FOORMULA TROMBOPROFILAXIS

Evolución : 03/01/2017 09:32:00 a.m.
Análisis : EVOLUCION ESTABLE EN EL MOENTO SIN DETERIORO CLINICO SE ESPERA VARLACOION DE ANESTESIA PARA SER LEVADA A CIRUGIA SE DEBE DAR TROMBOPROFILAXIS

Evolución : 02/01/2017 06:01:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DX ANOTADOS ESTA PENDIENTE VALORACION POR ANESTESIOLOGO SE SOLICITAN LABS

Evolución : 02/01/2017 03:21:00 p.m.
Análisis : Paciente copn diagnosticos anotados quien actualmente es revalorada encontrandose hemodinamicamente con buen patron respiratorio, tolerando oxigeno ambiente, no sirs, no irritacion peritoneal, con persistencia de dolor en hipocondrio derecho, con murphy positivo, sensacion de nauseas, pulso conservados, no edema, no alteracion neurologia, por persistencia de dolor se solicita valoracion por el sevricio de cirugia general para definir conducta.

plan
s/s valoracion por el servicio de cirugia general

Evolución : 02/01/2017 03:18:00 p.m.
Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICO CONOCIDO DE COLELITIASIS HACE 1 MES, EN PLAN DE PROGRAMACION PARA COLECISTECTOMIA
REINGRESA CON SINTOMAS

AL EXAMEN FISICO NO TAQUICARDICA
ABDOMEN BLANDO, MURPHY POSITIVO.

HEMOGRAMA NORMAL
ECOGRAFIA COLELITIASIS. COLECISTITIS CRONICA
PERFIL HEPATICO NORMAL

PLAN
HOSPITALIZACION
DIETA ESTA TARDE
SE PASA BOLETA PARA COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA EL DIA DE MAÑANA



Profesional : Hector Alejandro Reverend Avila

Registro Profesional : 19397832

Contestación demanda Proceso 2019-00705

Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>

Jue 08/10/2020 20:46

Para: Juzgado 20 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (6 MB)

2019-00705 Excepción previa.pdf; 2019-00705 contestación con pruebas.pdf;

Señores
Juzgado Veinte (20) Civil Municipal de Bogotá D.C.
cmpl20bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Demandante: Imelda Duarte y Otros
Demandado: Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Radicado: 2019-00705
Asunto: Contestación demanda 2019-00705

Por medio del presente me permito adjuntar contestación de demanda y excepción previa dentro del proceso con radicado No. 2019-00705.

Agradezco por favor acusar recibo del presente.

Muchas gracias,

JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN
Socio

jparra@alalegal.com.co
PBX:(+57 1) 217 2220 , ext. 106 | Cel. (+57) 316 742 5994
Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301, Bogotá D. C., Colombia
www.alalegal.com.co