

rad 68001311000420200035700 Contesta

yaneth arciniegas pinilla <yaneth0923@hotmail.com>

Vie 11/03/2022 1:48 PM

Para: Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
claudiacristinachinchilla@yahoo.es <claudiacristinachinchilla@yahoo.es>

Cordial Saludo

Por medio del presente me permito allegar escrito de contestación (77) folios, igualmente me permito manifestar que remito copia a la apoderada de la parte demandante de conforme al Decreto No. 806 del 04/06/2020; el cual reglamenta los medios tecnológicos que se utilizarán para todas las actuaciones judiciales, como presentación de la demanda, contestación de la demanda, entre otras.

Favor confirmar recibido.

Con toda atención

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

Abogada

Cel. 316 616 91 75

Centro Comercial comultrasan Local 113

Lebrija Santander

🥂🍀 Un brindis por las cosas buenas que nos han sucedido y por las malas que nos han ayudado a crecer y a ser más fuertes. 🥂🍀

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

Señores

JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE BUCARAMANGA

E.S.D.

REF: CONTESTACION DEMANDA DE NULIDAD ABSOLUTA DE TESTAMENTO

Rad.: 680013110004-2020-00357-00

DTE: DEMETRIO PORRAS

DDO: BRAYAN MAURICIO PORRAS RIOS Y OTROS

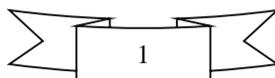
YANETH ARCINIEGAS PINILLA, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mí condición de apoderada judicial de la parte demandada OLIVA PORRAS TORRES Y OMAIRA PORRAS TORRES, en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito y estando dentro de los términos de ley, me propongo dar contestación a la DEMANDA DE NULIDAD ABSOLUTA DE TESTAMENTO propuesta por el demandado DEMETRIO PORRAS, la cual fundamento en los siguientes términos:

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

EN CUANTO A LA CLARIDAD (4.1)

ME OPONGO; lo pretendido aquí y denominado "CLARIDAD", Es una apreciación subjetiva del demandante, que no puede ser interpretada como una pretensión, pues intenta cuestionar sin prueba alguna la conducta del testador al momento de elevar su voluntad a escritura pública con el lleno de los requisitos legales, al punto de denominarlo delincuente; no suficiente con los señalamientos anteriores, pone en entredicho que se haya celebrado ante notario, dejando de lado que los Notarios, están autorizados (decreto 960/70) para llevar a cabo, mediante domicilios, todos los actos notariales, como fue el caso del señor HERMES PORRAS TORRES, al momento de otorgar la escritura Pública de testamento, No .2902 del 9 de Agosto de 2019, de la notaria segunda del circulo Notarial de Bucaramanga, , que fue celebrada en el E.S.D. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, el día 9 de Agosto de 2019.

Si bien es cierto este despacho, mediante auto calendado el 18 de enero de 2021, inadmitió la demanda, considerando lo siguiente:



YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

1. “Deberá precisar y/o especificar en los hechos y pretensiones de manera clara, precisa y detallada los términos del artículo 1083 del código civil, a fin ...”

Esto indica su Señoría, que a criterio del despacho, lo pretendido por la parte demandante en su origen, no tuvo claridad, ni precisión, aun en la subsanación; así las cosas, su petición No encuentra eco en el postulado del artículo 1083, que trata sobre la “Nulidad testamentaria”, ya que si analizamos el contenido de la norma en comento, el testamento otorgado por HERMES PORRAS TORRES, mediante la Escritura Publica No.2902 del 9 de Agosto de 2019, de la notaria segunda del circulo Notarial de Bucaramanga, no puede ser objeto de Nulidad absoluta, con fundamento en esta norma, ya que el testador cumplió rigurosamente con las designaciones prescritas y demás exigencias legales, así:

Art. 1072 del C.C. que trata de las Formalidades del testamento abierto

“Lo que constituye esencialmente el testamento abierto, es el acto en que el testador hace sabedor de sus disposiciones al notario, si lo hubiere, y a los testigos.

El testamento será presenciado por todas sus partes por el testador, por un mismo notario, si lo hubiere, y por unos mismos testigos.”

Art. 1073 Contenido del testamento abierto

En el testamento se expresará el nombre y apellido del testador (...)

Art. 1075 Firmas

Termina el acto por las firmas del testador y testigos, y por la del Notario, si lo hubiere.

(...)

En concordancia con los arts. 1063, 1067,1068,1070 del C.C.

Es evidente su Señoría que la escritura tantas veces citada, cumple estrictamente con lo aquí normado.

En consecuencia, su Señoría, no existe respaldo probatorio ni jurídico, con el cual este llamada a prosperar la pretensión, pues no se enmarca con las exigencias del art. 1083 del Código Civil, ya que no existe tal causal.

Sea esta la oportunidad procesal para solicitarle al despacho, tenga en cuenta que el *art. 167 del C.G.P.*, establece la *Carga de la prueba* y reza: *Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho (...)*; además, la Jurisprudencia y Honorable corte han señalado, que la carga de la prueba respecto de la validez y la capacidad, es de quien la cuestiona, y queda demostrado que el aquí demandante no allega medios probatorios que conduzcan a establecer la certeza de lo afirmado en esta pretensión.

Es indudable su señoría, como el demandante inicialmente en las pretensiones, pone en entredicho la presencia del causante HERMES TORRES PORRAS ante notaria para celebrar la escritura de testamento

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

y posteriormente se contradice totalmente al afirmar y enunciar en los hechos 5.1 que *“El señor HERMES PORRAS TORRES, se presentó ante EL DE JESUS RODRIGUEZ ANGARITA NOTARIO SEGUNDO ENCARGADO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA con el fin de hacer la manifestación de la disposición de los bienes después de su muerte...”*, lo cual indica que acepto que en efecto el testador realizó el trámite con las formalidades legales y ante notario público.

En consecuencia, su Señoría, no existe respaldo probatorio ni jurídico, con el cual este llamada a prosperar la pretensión con las exigencias del art. 1083 del Código Civil y concordantes, al no enmarcar una causal específica que conlleve a declarar la nulidad de la Escritura Publica No.2902 del 9 de agosto de 201, de la notaria segunda del circulo Notarial de Bucaramanga que contiene el testamento otorgado por el causante HERMES PORRAS TORRES.

EN CUANTO A LA PRETENSION (4.2)

ME OPONGO; No es una pretensión, es un planteamiento, una apreciación subjetiva por parte del demandante, que no puede ser traducida como una pretensión.

EN CUANTO A LA PRETENSION (4.3)

ME OPONGO, NO ES CIERTO, que la Escritura Publica Numero 2902 de 9 de Agosto del 2019 otorgada en la Notaria Segunda del Circulo de Bucaramanga, carezca de requisitos formales y violación de requisitos sustanciales como lo afirma el demandante, es visible que el demandante no cita con claridad y precisión a que causal hace referencia y en que norma sustenta su petición, menos aún puede pretender señalar como causal el mal llamado “desconocimiento como heredero” (causal inexistente), no contemplada en el artículo 1083 del Código Civil en concordancia con los arts. 1061, 1062, 1063, 1068, 1072, 1073, 1075 del mismo estatuto Civil; es evidente que en la escritura pública ya citada, el testador y causante HERMES TORRES PORRAS cumplió con las exigencias del artículo 1073 del Código Civil, reconociendo a su padre el 50% de su testamento (legítima rigurosa) al adjudicarle el inmueble descrito en la cláusula “SEXTA numeral 1”, lo siguiente: La VIVIENDA UBICADA EN EL PRIMER PISO, CON NOMENCLATURA, ACCESO CARRERA 18 A NUMERO 57 A – 07, QUE HACE PARTE DEL EDIFICIO REYES 2 – PROPIEDAD HORIZONTAL, URBANIZACION LAS VILLAS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – DEPARTAMENTO DE SANTANDER, distinguido en el catastro con el predio número 010300440028904 y con la matricula inmobiliaria número 300-345415 de la oficina de Registro de instrumentos Públicos de Bucaramanga, que representa el 50% de mi patrimonio, como así lo identifiqué en la parte final de la mentada escritura.

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

EN CUANTO A LA PRETENSION (a)

ME OPONGO, no es posible pretender dejar sin efecto la Escritura Publica 2902 de 9 de agosto de 2019 de la Notaria Segunda del Circulo de Bucaramanga, ya que esta cuenta con plena validez para su eficacia como lo establece el artículo 1073 del Código Civil; es fácil deducir el afán mal intencionado del demandante, al pretender desconocer la vocación testamentaria de mis representados, y ostentar para él, con exclusividad, la vocación hereditaria y así iniciar la sucesión intestada, dejando de lado y por completo la voluntad del causante HERMES PORRAS TORRES, quien gozaba de plenas facultadas, con total habilidad para testar según la Ley.

En cuanto a que el documento en controversia sea objeto de rescisión, me opongo ya que no reúne los requisitos de los artículos 1291 y 1405 del Código Civil, ya que no esta probado en el plenario de la demanda y específicamente hecho alguno, que soporte esta pretensión, pues no le es dado al demandante lanzar pretensiones, alegando supuestos como que "se le arrebató su derecho preferente de padre en el testamento ..." y no probar tal afirmación.

EN CUANTO A LA PRETENSION (b)

ME OPONGO, por lo anteriormente expuesto toda vez que queda demostrado que la pretensión principal de declaratoria de nulidad de la escritura Publica, tantas veces mencionada no esta llamada a prosperar; en consecuencia, el señor Demetrio Porras Moreno, quedaría sin respaldo y apoyo jurídico alguno para intentar la sucesión intestada.

EN CUANTO A LA PRETENSION (c)

ME OPONGO

EN CUANTO A LOS HECHOS

AL HECHO 5.1 : Es cierto

AL HECHO 5.2: Es parcialmente cierto, lo es en cuanto a la relación de bienes de propiedad del testador HERMES PORRAS TORRES; No lo es en cuanto se afirma: "...no se acredita, su presencia, como quiera que estaba en tratamiento..."; olvida la parte demandante, que de acuerdo al decreto 960 de 1970, estatuto del Notariado, permite que a petición del interesado, se realicen servicios domiciliarios por parte del notario y sus delegados, como efectivamente fue el caso del señor HERMES

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

PORRAS, quien solicitó el traslado de un notario delegado al Hospital universitario donde se encontraba hospitalizado y en presencia de sus tres testigos consigno su voluntad testamentaria, con todas las formalidades legales, (artículo 1073 del Código Civil), hecho este que queda desvirtuado con las siguiente imágenes:



En las imágenes anteriores, se aprecia al notario SEGUNDO Encargado MANUEL DE JESUS RODRIGUEZ ANGARITA, en las instalaciones del E.S.D. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, el día 9 de agosto de 2019 fecha en la cual se celebró la escritura Pública de TESTAMENTO No. 2902; totalmente consiente y atento a las indicaciones del Notario.

AL HECHO 5.3: Es parcialmente cierto, lo es en cuanto al contenido de la cláusula “SEXTA” de la tantas veces citada escritura, y su distribución, No es cierto, el párrafo final de este hecho., pues el testador respeto el ordenamiento jurídico al asignarle a su padre el 50% de sus bienes con fundamento en el artículo 1240 del Código Civil, modificado por la Ley 29 de 1.982 art. 9º, el cual establece quienes son legitimarios; aunado al artículo 1239 del mismo estatuto civil que dispone la Legítima rigurosa, lo cual se cumplió a cabalidad en la

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

Escritura Publica No. 2902 del 9 de Agosto de 2019, de la notaria segunda del circulo Notarial de Bucaramanga; es así como respeto las porciones hereditarias, mas no el orden hereditario ya que no se trataba de una sucesión intestada, sino de un testamento.

AL HECHO 5.4: Es parcialmente cierto, lo es en cuanto a que el testador HERMES PORRAS TORRES, determino señalar como se repartirían los bienes como se ha expuesto, respetando lo normado en los artículos 1070, 1071, 1072, 1073 y 1075 del Código Civil; NO LO ES, en cuanto a la falta de precisión en los valores, que constituían el porcentaje que señalo los bienes adjudicados, como lo afirma el demandante; Su señoría, lo adjudicado en la escritura ya referida, es el resultado de la voluntad de HERMES PORRAS de decidir el futuro de su patrimonio y en cabeza de quien sería adjudicado, sin determinar de manera exacta y precisa el valor de sus bienes, pues como lo ha reconocido el mismo demandante, HERMES se encontraba interno en un hospital, que no le permitía desplazarse a realizar un avalúo de sus bienes y menos aún considero que esta fuera un requerimiento legal para decidir cómo se distribuirían sus bienes ya que la Ley no lo exige, además su señoría, no se establece como causal de nulidad, el no haberse detallado de manera precisa el avalúo de los inmuebles, pues esta causal no la contempla La Ley.

No es de recibo para mis poderdantes, que el Señor DEMETRIO PORRAS MORENO, pretenda a través de la presente acción anular la voluntad de su hijo HERMES PORRAS, máxime cuando lo cito después de elaborado el testamento y le dijo que la mitad de sus bienes es decir su casa de villas (folio 300-345415 de la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bucaramanga) se la dejaba a él (Demetrio Porras) y así lo acepto.

Es importante tener en cuenta su Señoría, que el testamento es personalísimo, y está regido por el principio de la autonomía de la voluntad, lo cual traduce en el deseo de HERMES PORRAS TORRES de disponer libremente de sus bienes, considerando que en un porcentaje del 100% respecto de los dos inmuebles propios, adjudicaba a su padre DEMETRIO PORRAS MORENO el inmueble con matrícula inmobiliaria 300-345415 representando el 50%, y lo adjudicado a BRAYAN MAURICIO PORRAS RIOS (sobrino), MARIANA PORRAS RIOS (sobrina), OLIVA PORRAS TORRES (hermana), LUZ MARINA PORRAS TORRES (hermana), ALIRIO DELGADO NIÑO (cuñado), y OMAIRA PORRAS TORRES (hermana), el inmueble con matrícula inmobiliaria 300-3682, representaba el restante 50%.

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

En cuanto al dictamen pericial que allega el demandante, el cual fue realizado por el señor JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI, desde ya, solicito a su Señoría No tenerlo en cuenta (232 C.G.P), negarle los efectos por falta de credibilidad (art. 235 C.G.P), y excluirlo, toda vez que es improcedente (art. 226 C.G.P), el perito carece de idoneidad, ya que no cuenta con el Registro Abierto de Avaluadores "RAA", exigido por la Ley 1673 de 2013, sumado al hecho de que el documento allegado como peritaje practicado a los inmuebles 300-3682 y 300-345315 de propiedad del testador, carece de veracidad, precisión, detalles y en general no sería confiable por lo incompleto, al momento de tomar una decisión; circunstancias que posteriormente serán propuestas como excepción de mérito con su respectivo sustento .

No tiene la suficiente contundencia, para generar la nulidad de ese acto testamentario

AL HECHO 5.5: No es cierto, no existe claridad en este hecho, se afirma: ...se hicieron otros enunciados de disposición...; sin identificar exactamente a que enunciados se refiere el demandante; en cuanto al tema de donaciones y legadas, es evidente que la voluntad del testador HERMES PORRAS TORRES fue distribuir su patrimonio de acuerdo al orden legal guardando las proporciones, de hay que la escritura pública No. 2902 del 9 de Agosto de 2019, de la notaria segunda del circulo Notarial de Bucaramanga cumple a cabalidad lo preceptuado en los artículos 1072, 1073, 1074 y 1075 del Código Civil; por lo tanto es completamente valida.

AL HECHO 5.6: No es cierto, No puede el demandante sobrepasar la voluntad del testador, pretendiendo ser el quien disponga del patrimonio del causante, menos aún poner en entredicho la legalidad y contenido de la escritura Publica No. 2902 del 9 de Agosto de 2019, de la notaria segunda del circulo Notarial de Bucaramanga; la cual goza de plena validez, como se ha explicado y expuesto anteriormente.

Si bien es cierto no se consignó que su madre SOCORRO TORRES DE PORRAS, para la fecha del testamento había fallecido, considero que para los efectos legales de la distribución contenida en la escritura pública no genera causal de nulidad alguna, máxime cuando en la distribución su padre DEMETRIO PORRAS MORENO, fue reconocido con su porción en la Legítima rigurosa (50%); y si se consignó la calidad de padre como reza la escritura aludida así: " 1) LA VIVIENDA UBICADA EN EL PRIMER PISO, CON NOMENCLATURA DE ACCESO CARRERA 18 A NUMERO 57 A – 07 ... para

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

mi padre DEMETRIO PORRAS MORENO", y no como lo afirma el demandante que no se consignó en que calidad lo hacía.

En cuanto a la acción de rescisión, por lesión grave aquí pretendida, no tiene cabida en este caso, pues si analizamos lo normado en el artículo 1291 del código Civil, párrafo final que establece: "*se entiende por lesión grave la que disminuya el valor total de la asignación en más de la mitad*"; es evidente que el demandante no prueba tal postulado, ya que si su respaldo ha sido el peritaje practicado a los inmuebles por el señor JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI, este perito carece de idoneidad ya que no cuenta con el Registro Abierto de Avaluadores "RAA", exigido por la Ley 1673 de 2013, además que lo consignado el peritaje carece de veracidad y confiabilidad, pues, se limitó a darle valor exclusivo a los lotes de terreno, sin tener en cuenta las construcciones de los inmuebles, las cuales no fueron detalladas; basta con analizar que el registro fotográfico del inmueble identificado con la matrícula No. 300-3682 que se allego, no registra fotografías del interior de la vivienda, y si analizamos el contenido del documento, al título 2 que trata "LIMITACIONES DEL AVALUO", numeral 1. dijo: *las características técnicas se tomaron de la observación personal del evaluador JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI*; lo cual significa que son simples apreciaciones personales, las cuales no son respaldo técnico-jurídico al momento de tomar una decisión de fondo.

AL HECHO 5.7. No es cierto su señoría; como se sustentó en los anteriores hechos, el peritaje presentado por el señor JULIO ENRIQUE, No debe tenerse como plena prueba que conlleve a la declaratoria de la nulidad del testamento pretendido por el demandante, por lo tanto reitero mi solicitud, su señoría, de No tenerlo en cuenta (232 C.G.P), negarle los efectos, por falta de confiabilidad, credibilidad (art. 235 C.G.P), y excluirlo, toda vez que es improcedente (art. 226 C.G.P), el perito carece de idoneidad, ya que no cuenta con el Registro Abierto de Avaluadores "RAA", exigido por la Ley 1673 de 2013, sumado al hecho de que el documento allegado como peritaje practicado a los inmuebles 300-3682 y 300-345315 de propiedad del testador, carece de veracidad, detalles, es impreciso e incompleto.

AL HECHO 5.7.1, 5.7.2 Y 5.7.8 No es cierto. Como consecuencia de lo expuesto en la contestación del hecho anterior, reitero a su señoría que se excluyan los avalúos presentado por el perito JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI, por considerarse que no cumple con los requisitos 226, 232 y 235 del Código General del proceso, para concluir que carece de idoneidad.

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

AL HECHO 5.7.3: Es cierto

AL HECHO 5.9: No es cierto. Es una apreciación subjetiva del demandante: sin embargo, para claridad del despacho y del accionante; está totalmente probado con las imágenes presentadas en la contestación al hecho 5.2, que el testamento otorgado por el señor HERMES PORRAS TORRES, se realizó ante notario con todas las formalidades legales; sumado al hecho que el demandante no allega prueba alguna que demuestre lo contrario.

AL HECHO 5.10. No me consta. Que se pruebe.

AL HECHO 5.11. Se considera como anexo de la demanda

EXCEPCIONES

PRIMERA EXCEPCION

INEXISTENCIA DE CAUSA PARA SOLICITAR Y SUSTENTAR LA NULIDAD ABSOLUTA DEL TESTAMENTO CONTENIDO EN LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 2902 de Agosto 9 de 2019 de la NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO NOTARIAL E BUCARAMANGA.

Ha sostenido la jurisprudencia y doctrina que “el testamento es un acto más o menos solemne, unilateral que está regido por el principio de la autonomía de la voluntad y personalísimo”

El art. 1083 del Código Civil de manera taxativa establece las causales para declararse la nulidad del testamento, en concordancia con Los arts. 1062, 1063 y 1068 del mismo estatuto Civil.

Así las cosas, es evidente su señoría que el testamento otorgado por el Señor HERMES PORRAS TORRES contenido en la Escritura Pública. No. 2902 del 9 de agosto de 2019, de la notaria segunda del circulo Notarial de Bucaramanga, goza de completa validez, y no se enmarca en ninguna causal contenida en los artículos anteriormente citados, principalmente por lo siguiente:

El causante HERMES PORRAS TORRES, se encontraba en pleno uso de sus facultades, existiendo total habilidad para testar según la ley,

prueba de ello es que a lo largo de la historia Clínica expedida por el E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTADER de los últimos tres(3) meses (se anexa), se hizo constar que las enfermedades principales y de afectaban con mayor fuerza al paciente HERMES PORRAS TORRES de 47 años de edad era el VIH/SIDA EC3, adicionalmente diagnosticado por oncología de Sarcoma de Kaposi desde el 2015, cuyos

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

tratamientos fueron de radioterapia y quimioterapia nunca le hicieron perder la capacidad mental; sumado al hecho de padecer anemia y demás afecciones como consecuencia de las primarias, no obstante lo anterior, se puede observar en la historia clínica que Neurológicamente HERMES era descrito como “alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin signos de focalización o irritación meníngea”, lo cual traduce, que sin lugar a dudas el testador al momento de elevar su voluntad a escritura pública, lo hizo de manera consciente, voluntaria, libre, sin apremio alguno, generando total efectos al acto jurídico realizado.

Por lo anterior su señoría, si lo que pretende el demandante es atacar la validez del testamento por incumplimiento de los requisitos y exigencias legales, porque razón no allego la prueba de la incapacidad mental de HERMES PORRAS, o prueba de la falta de desempeño en los deberes del funcionario (Notario), los cuales se cumplieron conforme al Estatuto de Notariado y Registro Decreto 960 de 1.970; o que el testamento no haya sido presenciado por los tres(3) testigos como lo exige la Ley, o que estos no hayan firmado o estuvieran inhabilitados por el domicilio etc., como lo quiso señalar en una de su mal citada pretensión que denomino: 4.1 “claridad”.

Así mismo reitero a su Señoría que el aquí testador cumplió con la totalidad de los requisitos exigidos por los arts. 1072, 1073, 1074 y 1075 del Código Civil, dándole plena validez al acto.

SEGUNDA EXCEPCION**INEXISTENCIA DE LA NULIDAD INVOCADA**

Solicita la parte demandante como pretensión enunciada al numeral 4.3, se decrete la “Nulidad absoluta del testamento, otorgado por el causante HERMES TORRES PORRAS..., por falta de requisitos formales y violación de requisitos sustanciales, al arrebatarse derechos consagrados por la ley a su padre señor DEMETRIO PORRAS MORENO desconociéndolo como herederos...”, al respecto debo pronunciarme, excepcionando que lo aquí afirmado y solicitado no tendrá eco, pues ante Las causales de nulidad son taxativas y lo invocado por el demandante es inexistente, no se enmarca dentro de dichas causales arts. Art. 1083 del Código Civil, en concordancia con los artículos 1062, 1063 y 1068 del mismo estatuto Civil.

Sumado a lo anterior, habrá de tenerse en cuenta su señoría que el título XX artículos 1740 a 1756 del Código Civil, trata sobre la nulidad, y es indudable su Señoría, que visto y analizado los argumentos en que se funda la nulidad propuesta, está muy distante de encuadrarse lo pretendido por el demandante en esta normatividad.

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

Es así como la jurisprudencia en reiterada ocasiones y en definitiva ha sentado: *“En materia de nulidades, especialmente en lo referente a los testamentos, el criterio debe ser siempre restricto y jamás de ampliación, por lo grave que es dejar sin*

fundamentos muy sólidos y sin razones muy evidentes ineficaz e inoperante la última voluntad del testador”, (gaceta judicial 54 bis página 158) y que “(...) surge evidente entonces que el propósito del legislador ha sido el de propender por la estabilidad, firmeza y cumplida ejecución de la última voluntad de quien decide disponer de sus bienes, mediante alguna de las formas testamentarias preestablecidas...”

Como consecuencia de lo anterior su señoría, habrá el despacho ser consonante con la Ley y argumentos jurídicos de excepción, profiriendo una decisión de fondo en favor de mis representadas.

TERCERA EXCEPCION**VALIDEZ DE LOS REQUISITOS AL OTORGAMIENTO DEL TESTAMENTO**

Está probado su Señoría que la escritura pública No. 2902 del 9 de Agosto de 2019, de la notaria segunda del circulo Notarial de Bucaramanga cumple a cabalidad lo preceptuado en los artículos 1072, 1073, 1074 y 1075 del Código Civil en concordancia con el Estatuto de Notariado y Registro, decreto 960 de 1970 y decreto 2148 de 1983, puesto que plasma todos los requisitos y exigencias legales para el cabal consentimiento de un testamento que genere plena validez; prueba de lo anterior son las fotografías que se anexan a la presente en la cual se evidencia la diligencia que practicará el Notario encargado Dr. MANUEL DE JESUS ANGARITA, para llevar a cabo el otorgamiento de la escritura de testamento del Causante HERMES PORRAS TORRES.(15 fotografías), en estas imágenes, se evidencia como el testador HERMES PORRAS TORRAS, al momento de adelantarse el respectivo tramite de la escritura de testamento se encontraba plenamente lucido, con todas las capacidades mentales que le permitían comprender el acto que se estaba adelantando por parte del notario encargado, quien se traslado a petición del señor HERMES PORRAS hasta el E.S.E. Hospital Universitario de Santander. No existen vicios que puedan configurar una nulidad., ya que cumple con todos los presupuestos legales

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



Lectura de escritura



Hermes Porras Torres, Totalmente consiente y atento



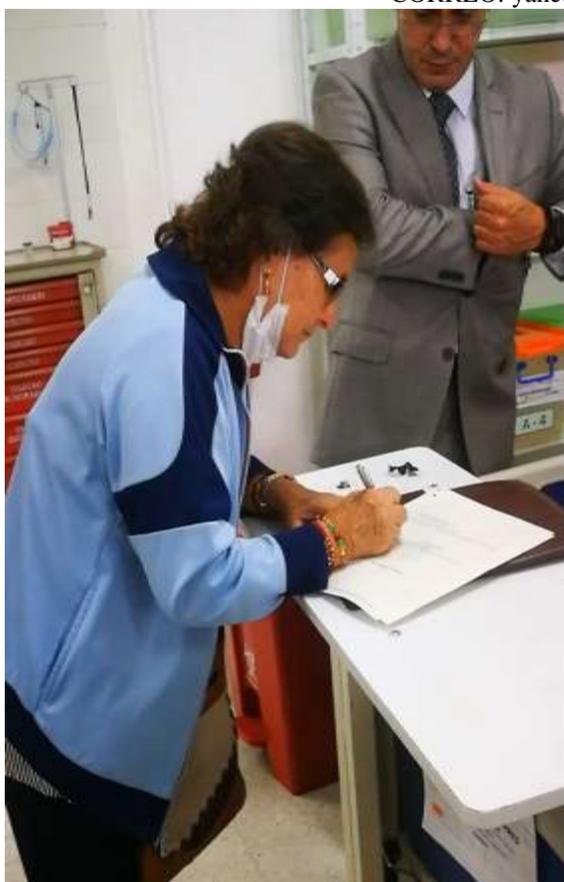
Hermes Porras Torres, Firma escritura



Firma del testigo, Miguel Ángel Niño Niño

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



Firma del testigo, Elsa Oviedo



Firma del testigo, María Elena Galvis Rodríguez



Alistamiento Escritura de Testamento



Toma de Firma y Huella, Hermes Porras Torres.

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



Se aprecia que el documento corresponde a la escritura Publica de Testamento suscrita por Hermes Porras.



Firma del Notario (E)

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

CUARTA EXCEPCION**FALTA DE IDONEIDAD EN EL PERITO JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI**

Revisados los dos avalúos allegados con el escrito de la demanda, los cuales fueron realizados por el perito JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI, a los inmuebles identificados con las matriculas inmobiliarias Nos. 300-3682 y 300-345315 de propiedad del testador HERMES PORRAS TORRES, es evidente y probado, que NO pueden tenerse como plena prueba toda vez que adolece de lo siguiente:

1. IDONEIDAD DEL PERITO:

La Ley 1673 de julio 19 de 2013 reglamentada por el decreto 556 de 2014. Reglamenta la actividad del evaluador; y decreta su aplicación así:

TITULO 1
OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1°. Objeto. *La presente ley tiene como objeto regular y establecer responsabilidades y competencias de los evaluadores en Colombia para prevenir riesgos sociales de inequidad, injusticia, ineficiencia, restricción del acceso a la propiedad, falta de transparencia y posible engaño a compradores y vendedores o al Estado. Igualmente, la presente ley propende por el reconocimiento general de la actividad de los evaluadores. La valuación de bienes debidamente realizada fomenta la transparencia y equidad entre las personas y entre estas y el Estado colombiano.*

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. *A partir de la entrada en vigencia de esta ley, quienes actúen como evaluadores, valuadores, tasadores y demás términos que se asimilen a estos utilizados en Colombia, se regirán exclusivamente por esta ley y aquellas normas que la desarrollen o la complementen, para buscar la organización y unificación normativa de la actividad del evaluador, en busca de la seguridad jurídica y los mecanismos de protección de la valuación.*

TITULO II DEFINICIONES

(...)

TITULO III DE LA ACTIVIDAD DEL AVALUADOR

Artículo 4°. Desempeño de las Actividades del Avaluador. *El evaluador desempeña, a manera de ejemplo, las siguientes actividades sobre bienes tangibles:*

(...)

c) En los procesos judiciales y arbitrales cuando se requiere para dirimir conflictos de toda índole, entre ellos los juicios hipotecarios, de insolvencia, reorganización, remate, sucesiones, daciones en pago, donaciones, entre otros;

Además de lo anterior los peritos deben estar debidamente certificados al momento de realizar avalúos; se requiere que el profesional sea idóneo y cuente con una serie de requisitos y exigencias legales; en particular debe acreditar un Registro de Avaluador denominado RAA, que expiden las entidades autorizadas

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

por el estado, en este caso LA CORPORACION AUTORREGULADORA NACIONAL DE AVALUADORES, exigencia contemplada a partir del 12 de mayo de 2018 y es evidente, que el perito JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI no cumple, no allega tal registro que lo acredite como idóneo, pues aunque allega una certificación de la oficina judicial como auxiliar de la justicia, se encuentra vencido desde el año 2019, y los carnets expedidos por el consejo superior de la judicatura que allega datan de los años 2014 y 2016, también sin validez alguna para esta fecha, lo cual indica que el presunto perito, no se ha interesado en actualizar sus credenciales, por estas razones considero que el perito NO es ostenta la idoneidad que la ley exige.

Aunado a lo anterior, y adentrándonos en el informe de peritaje presentado, no se entiende como al inmueble del Barrio Bucaramanga, que se observa en las fotos allegadas, pertenece a una vivienda, la cual no se describe en su totalidad, el perito se limita a valorizar, solo el lote dejando por fuera las construcciones. Así mismo es evidente que del avalúo practicado al apartamento del edificio "Reyes 2" del barrio las Villas de Floridablanca, no registra fotos, tampoco aparecen fotos internas del inmueble, de lo cual se deduce que no se efectuó inspección visual interna para así poder establecer su estado, características y demás detalles; y sin embargo se atreve a darle un valor a cada inmueble con severas imprecisiones, lo cual ratifica sin lugar a dudas, la falta de idoneidad del perito

Con fundamento en lo anterior, Solicito respetuosamente a su Señoría No tener en cuenta el peritaje (232 C.G.P), negarle los efectos por falta de credibilidad del perito (art. 235 C.G.P), y excluirlo, toda vez que es improcedente (art. 226 C.G.P); aunado a que el perito carece de idoneidad, ya que no cuenta con el Registro Abierto de Avaluadores "RAA", y No es un Profesional especializado como lo requiere en su inciso final el artículo 227 del C.G.P. y demás exigencias de la Ley 1673 de 2013, sumado al hecho de que el documento allegado como peritaje practicado a los inmuebles 300-3682 y 300-345315 de propiedad del testador, carece de veracidad, detalles, es impreciso e incompleto.

Los anteriores argumentos sin lugar a dudas dejan sin piso jurídico el dictamen allegado por el demandante.

QUINTA EXCEPCION**INEXISTENCIA DE RESCISION POR LESION**

En cuanto a la rescisión por lesión grave, establece el artículo 1291 del Código Civil en su párrafo tercero que: *"Se entiende por lesión grave la que*

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

disminuya el valor total de la asignación en más de la mitad"; así mismo es concordante el artículo 1405 del mismo estatuto Civil, al legislar la Nulidad y rescisión de las particiones reza en su segundo párrafo que: "la rescisión por causa de lesión se concede al que ha sido perjudicado en más de la mitad de su cuota"; siendo así su señoría, al probar que el perito no cuenta con la idoneidad requerida ante la Ley, consecuentemente el peritaje no tendría valor probatorio y la pretendida lesión enorme que en realidad corresponde en materia de testamento a la lesión "grave", quedaría sin respaldo jurídico.

SEXTA EXCEPCION**INNOMINADAS**

Las que el despacho considere y evidencie, al momento de dictar sentencia, serán decretadas de oficio.

PRETENSIONES DE LA CONTESTACION DE DEMANDA

PRIMERO: Que se declare No probadas las pretensiones de la demanda

SEGUNDO: Que se declaren probadas la totalidad de las excepciones propuestas.

TERCERO: Que se excluya el peritaje presentado por el demandante y que fuera elaborado por el Señor JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI, por considerarse NO IDONEO, como se argumentó en la excepción quinta.

CUARTO: Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

PRUEBAS

Respetuosamente solicito se tengan como tales las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Registro civil de defunción del señor HERMES PORRA TORRES para demostrar edad y datos del fallecimiento.
2. Escritura Publica No. 2902 del 9 de Agosto de 2019, de la Notaria segunda de Bucaramanga, para demostrar la validez del documento

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

3. Cuarenta y tres (43) folios, contentivos de la historia clínica expedida por el E.S.E. hospital Universitario de Santander, para demostrar que el señor HERMES TORRES PORRAS, durante su convalecencia se encontraba lucido mentalmente, incluso el día en que se celebró el documento del testamento por escritura.

Además de lo anteriores, respetuosamente solicito al señor Juez, se sirva tener en cuenta los documentos allegados por la parte demandante; excluyendo el dictamen pericial realizado por el perito JULIO ENRIQUE RANGEL, por carecer de idoneidad al igual que la historia clínica ya que los folios allegados son incompletos y solo dan cuenta de algunas etapas del señor HERMES PORRAS en el hospital Universitario.

TESTIMONIALES:

Solicito respetuosamente se oigan a las siguientes personas, quienes depondrán sobre los hechos de la demanda, la contestación de la misma y proposición de excepciones.

- MARIA HELENA GALVIS RODRIGUEZ, quien puede ser citada en la Carrera 50 numero 31 -26 del Barrio Albania del Municipio de Bucaramanga.
- MIGUEL ANGEL NIÑO NIÑO, quien puede ser citada en la calle 104B número 8-27 Barrio porvenir del Municipio de Bucaramanga.
- ELSA OVIEDO, quien puede ser citada en la Carrera 15 No. 54-51 del Municipio de Bucaramanga.

INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito se cite y haga comparecer ante su despacho o en audiencia virtual o presencial, al Señor DEMETRIO PORRAS MORENO, para que bajo la gravedad del juramento absuelva el interrogatorio que personalmente le formulare, o el que oportunamente allegare en forma escrita, sobre los hechos de la demanda, su contestación y proposición de excepciones, o demás circunstancias de interés para el despacho. Puede ser notificado en la finca El Gritadero, vereda Cuzaman del Municipio de Lebrija (Santander).

OFICIAR

Respetuosamente solicito al despacho se sirva oficiar a la entidad Autorregulador Nacional de Avaluadore A.N.A, ubicado en la calle

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

99 No 7A – 51 ofic 203 Bogotá DC, Colombia, para que certifique si el señor JULIO ENRIQUE RANGEL AMORTEGUI identificado con la Cedula de ciudadanía número 91.259.196 de Bucaramanga, se encuentra inscrito en el Registro Abierto de Avaluadores; en caso afirmativo desde que fecha y si se encuentra activo.

SUSTENTO JURIDICO

JURISPRUDENCIAS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SC4366-2018

sentencia de 13 de octubre de 2006, que fue la que guió el fallo del Tribunal, se expuso:

El testamento, como acto unipersonal por medio del cual el testador ordena la distribución total o parcial de sus bienes a través de disposiciones cuyos efectos se difieren para después de su fallecimiento, exige para perfeccionarlo la observancia de ciertas solemnidades, según la especie o circunstancias concurrentes en el momento, sin las cuales nacerá con vicios que a la postre conducirán a invalidarlo. En tratándose del abierto, nuncupativo o público, es decir, aquel en que el disponente hace sabedores de sus determinaciones a los comparecientes al acto, debe extenderse por escrito, y si existe notario ante éste y tres testigos, o ante cinco, si en el lugar no existiere notario.

En torno a la estrictez con que debe procederse en este tema, ha expresado la Corte que ‘en materia de nulidades, y especialmente en las referentes a los testamentos, el criterio debe ser siempre restricto y jamás de ampliación, por lo grave que es dejar, sin fundamentos muy sólidos y sin razones muy evidentes, ineficaz e inoperante la última voluntad del testador’ (G.J. t. LIV bis, pag. 157; LXXXIV, pag. 366 y CXIII, pag. 108).

SC5798-2014

Surge evidente, entonces, que el propósito del legislador ha sido el de propender por la estabilidad, firmeza y cumplida ejecución de la última voluntad de quien decide disponer de sus bienes mediante alguna de las formas testamentarias preestablecidas; por esa razón, únicamente son susceptibles de invalidar los actos solemnes de aquella especie respecto de los cuales se demuestre en forma fehaciente la existencia de errores en su otorgamiento que, sin resquicio de duda, estructuren alguna de las precisas y concretas causales de nulidad consagradas en el ordenamiento positivo, y no cualquier otro vicio o irregularidad.

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

SC3148-2021

Así las cosas, ninguna razón se encuentra a la predica del recurrente, relativa a que, como según su decir, la memoria testamentaria era inexistente, en la medida en que no reflejaba la verdadera voluntad (...) Así la corte ha expresado desde vieja data, en relación con el régimen de nulidades, que siendo el testamento un acto solemne (art. 1055 del C.C.), la Ley fija y determina el modo de otorgarlo y sanciona con nulidad (art. 11 de la Ley 95 de 1890) ya por defecto de fondo o de forma el acto testamentario; pero que ...”siendo las nulidades de carácter taxativo (...)

ANEXOS

- Poder para actuar.
- las relacionadas en pruebas documentales

NOTIFICACIONES

el demandante y su apoderada en las direcciones obrantes en la demanda

Mis representadas:

OLIVA PORRAS TORRES Finca La Fortuna, Vereda Cuzaman del Municipio de Lebrija

OMAIRA PORRAS TORRES Finca Chucuri, vereda Cuzaman del Municipio de Lebrija.

la suscita en el Centro Comercial Comultrasan Local 113 del municipio de Lebrija.

Email. Yaneth0923@hotmail.com



YANETH ARCINIEGAS PINILLA

T.P. No. 77461 del C. Sup de la Jud
 C.C. No. 63.355.343 de B/manga

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

YANETH ARCINIEGAS PINILLA
ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN LOCAL 113
 Cel. 316 616 91 75 LEBRIJA-SANTANDER



Señores
JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE BUCARAMANGA
E.S.D

RADICADO 68001311000420200035700
DTE: DEMETRIO PORRAS MORENO
DDOS: BRAYAN MAURICIO PORRAS RIOS Y OTROS

OMAIRA PORRAS TORRES mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 28.213.014 expedida en Lebrija, actuando en nombre propio, por el presente escrito, manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente a la Doctora. **YANETH ARCINIEGAS PINILLA**, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.355.343 expedida en Bucaramanga y portadora de la tarjeta profesional No. 77461 del Consejo Superior de la Judicatura; con correo electrónico yaneth0923@hotmail.com y oficina en el Centro Comercial Coomultrasan Local 113, del municipio de Lebrija, para que INICIE TRAMITE Y LLEVE HASTA SU CULMINACIÓN NOTIFICACION DE LA DEMANDA DE NULIDAD DE TESTAMENTO Y CONTESTACIÓN DE LA MISMA, Propuesta por el señor DEMETRIO PORRAS MORENO.

Mi apoderada queda ampliamente facultada conforme al artículo 74 y 77 de la Ley 1564 de julio 12 de 2012 Código General del proceso especialmente para contestar, recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, solicitar y aportar pruebas, interponer recursos, conciliar, proponer y contestar excepciones y contestar oposiciones, en general para ejercitar todas las acciones pertinentes en defensa de mis derechos e intereses.

Respetuosamente, solicito se sirva reconocer personería jurídica a mi apoderada en la forma y términos en que está conferido éste mandato.

Con toda atención,

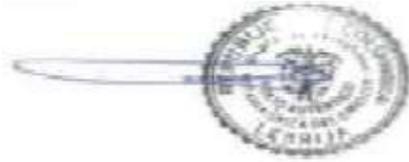
Omaira Porras Torres
OMAIRA PORRAS TORRES

ACEPTO:

Yaneth Arciniegas Pinilla
YANETH ARCINIEGAS PINILLA

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
NOTARIA UNICA del Circuito de Lebrija 01 FEB 2022



El contenido de este documento y
las (ss) firmas (s) que lo suscribe (n)
fueron reconocidos como ciertos
ante la suscrita Notaria por su (s)
compareciente (s). Omaira

Parras Torres cc 2821304
de Lebrija

x Omaira Parras Torres

IMPRESION DACTILAR
INDICE DERECHO

Lola Yaneth Arciniegas Villamizar
Notaria Unica de Lebrija

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

YANETH ARCINIEGAS PINILLA**ABOGADA**

CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN LOCAL 113
Ccl. 316 616 91 75 LEBRIJA-SANTANDER



Señores

**JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE BUCARAMANGA
E.S.D**

**RADICADO 68001311000420200035700
DTE: DEMETRIO PORRAS MORENO
DDOS: BRAYAN MAURICIO PORRAS RIOS Y OTROS**

OLIVA PORRAS TORRES mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 28.213.780 expedida en Lebrija, actuando en nombre propio, por el presente escrito, manifiesto que confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente a la Doctora. **YANETH ARCINIEGAS PINILLA**, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.355.343 expedida en Bucaramanga y portadora de la tarjeta profesional No. 77461 del Consejo Superior de la Judicatura; con correo electrónico yaneth0923@hotmail.com y oficina en el Centro Comercial Coomultrasan Local 113, del municipio de Lebrija, para que INICIE TRAMITE Y LLEVE HASTA SU CULMINACIÓN NOTIFICACION DE LA DEMANDA DE NULIDAD DE TESTAMENTO Y CONTESTACIÓN DE LA MISMA, Propuesta por el señor DEMETRIO PORRAS MORENO.

Mi apoderada queda ampliamente facultada conforme al artículo 74 y 77 de la Ley 1564 de julio 12 de 2012 Código General del proceso especialmente para contestar, recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, solicitar y aportar pruebas, interponer recursos, conciliar, proponer y contestar excepciones y contestar oposiciones, en general para ejercitar todas las acciones pertinentes en defensa de mis derechos e intereses.

Respetuosamente, solicito se sirva reconocer personería jurídica a mi apoderada en la forma y términos en que está conferido éste mandato.

Con toda atención,

Oliva Porras Torres

OLIVA PORRAS TORRES

ACEPTO:

Yaneth Arciniegas Pinilla
YANETH ARCINIEGAS PINILLA

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
NOTARIA UNICA del Circulo de Lebrija, **01 FEB 2022**



El contenido de este documento y la (s) firma (s) que lo suscribe (n) fueron reconocidos como ciertos ante la suscrita Notaria por su (s) compareciente (s).

Olivia
PARRAS TORRES CC 28.213.780
de Lebrija

Olivia PARRAS TORRES

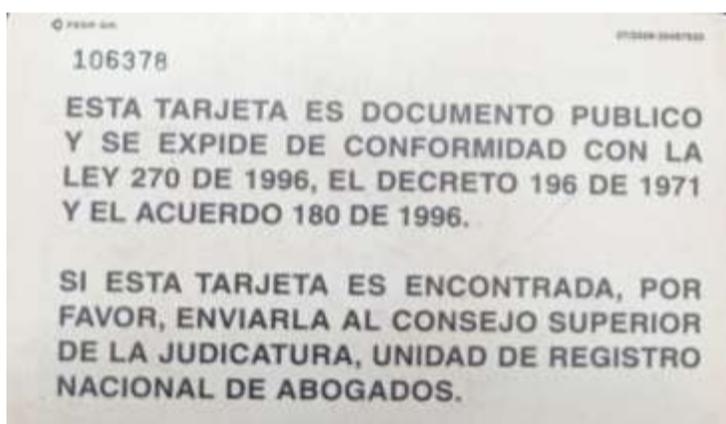


IMPRESION DACTILAR
INDICE DERECHO

Lola Yaneth Ojeda Villamizar
Notaria Unica de Lebrija

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com



YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
 CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
 LOCAL 113 – LEBRIJA
 CEL. 3166169175
 CORREO: yaneth0923@hotmail.com

El suscrito HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO

Notario Séptimo del Círculo de
 Bucaramanga

En virtud al Decreto 1260 de 1970

Certifica:

Que la presente fotocopia de registro civil de
 NACIMIENTO MATRIMONIO DEFUNCION
 fue tomada del original que reposa en los
 archivos de esta Notaría y fue solicitada
 personalmente por Luz Porras
 identificado(a) con CC PS CE TI.
 numero 28.218.660 y cuyo
 parentesco con el inscrito es Hermana

06 OCT 2021

Bucaramanga, _____



[Handwritten signature]

HÉCTOR ELIAS ARIZA VELASCO
 NOTARIO SÉPTIMO CÍRCULO DE BUCARAMANGA



YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 - LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



República de Colombia

№ 2902



A3061257755

7 18

MUD - 201903277.....

ESCRITURA PUBLICA

No: 2.902 ----- NÚMERO: DOS MIL NOVECIENTOS DOS -----

FECHA: NUEVE (09) DE AGOSTO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019).....

TESTAMENTO ABIERTO.....

DE: HERMES PORRAS TORRES.....

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a nueve (09) de agosto de dos mil dos mil diecinueve (2019) ante mí, **MANUEL DE JESUS RODRIGUEZ ANGARITA, NOTARIO SEGUNDO ENCARGADO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA,** -----

Según Resolución número 9844 del 08 de agosto de 2019, ----- y ante los testigos instrumentales, señores **1. MARIA HELENA GALVIS RODRIGUEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.814.788 expedida en Bucaramanga, domiciliada y residente en el Municipio de Bucaramanga, en la Carrera 50 número 31-26, Barrio Albania. **2. MIGUEL ANGEL NIÑO NIÑO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.095.793.677 expedida en Floridablanca, domiciliado y residente en el Municipio de Bucaramanga en la Calle 104B número 8-27 Barrio Porvenir y **3. ELSA OVIEDO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 37.819.549 expedida en Bucaramanga, domiciliada y residente en el Municipio de Bucaramanga, en la Carrera 15 número 54-51, de buen crédito y en quienes no existe ninguna causal de impedimento, compareció el señor **HERMES PORRAS TORRES**, mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.535.799 expedida en Lebrija, de estado civil soltero sin unión marital de hecho, y manifestó: Hallándome en pleno ejercicio y goce de mis facultades mentales, es mi deseo otorgar mi **TESTAMENTO** de conformidad con las siguientes cláusulas:

PRIMERO:- Me llamo **HERMES PORRAS TORRES**, mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.535.799 expedida en Lebrija, natural de Lebrija - Santander, -donde nací el día 09 de mayo de 1972, por lo cual, soy de nacionalidad Colombiana, contando en la actualidad con 47 años de edad.

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE JUSTICIA
 ABOGADO GENERAL DEL ESTADO DE BUCARAMANGA

ID: 3061257755
 25-04-19

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

2

SEGUNDO: Soy hijo de DEMETRIO PORRAS MORENO y SOCORRO TORRES DE PORRAS ya fallecida.....

TERCERO: No he contraído matrimonio civil ni religioso, y no he convivido en unión marital de hecho.....

CUARTO: Declaro que no he procreado hijos legítimos ni extramatrimoniales, ni tengo hijos adoptivos.....

QUINTO: En la actualidad soy propietario de los siguientes bienes:.....

A) UNA VIVIENDA UBICADA EN EL PRIMER PISO, CON NOMENCLATURA DE ACCESO CARRERA 18 A NÚMERO 57 A – 07, QUE HACE PARTE DEL EDIFICIO REYES 2 – PROPIEDAD HORIZONTAL, URBANIZACIÓN LAS VILLAS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – DEPARTAMENTO DE SANTANDER, se distingue en el catastro con el predio número 010300440028904 y le corresponde el folio de matrícula inmobiliaria número 300-345415 de la Oficina de Registro de Instrumentos públicos de Bucaramanga.....

B) UNA CASA DE HABITACIÓN JUNTO CON EL LOTE DE TERRENO DONDE ESTÁ EDIFICADA, DISTINGUIDA EN SU PUERTA DE ENTRADA CON EL NÚMERO 9-19 DE LA CALLE 68, BARRIO BUCARAMANGA, DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA – DEPARTAMENTO DE SANTANDER, se distingue en el catastro con el predio número 010504250017000 y le corresponde el folio de matrícula inmobiliaria número 300-3682 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bucaramanga. La casa tiene 3 apartamentos identificados como:

INTERIOR 1, INTERIOR 2 e INTERIOR 3, el cual tiene incluido una placa o BBQ,..

C) UNA MOTOCICLETA DE PLACAS: PHN70D, MARCA: SUZUKI, LÍNEA: VIVA R115, MODELO: 2015, CILINDRADA C.C.: 113, COLOR: NEGRO, SERVICIO: PARTICULAR, NUMERO DE MOTOR: E482-119836.

D) Muebles, enseres y artículos personales como: Nevera, lavadora, televisor, parlante, ropa y zapatos

SEXTO: Encontrándome en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que es mi deseo otorgar por medio de este instrumento público mi **TESTAMENTO** con las solemnidades legales, y por el cual dispongo que los bienes mencionados anteriormente, sean adjudicados de la siguiente manera:.....

1) La VIVIENDA UBICADA EN EL PRIMER PISO, CON NOMENCLATURA DE

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 - LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



República de Colombia

3



Ae081257754

19

ACCESO CARRERA 18 A NÚMERO 57 A - 07, QUE HACE PARTE DEL EDIFICIO REYES 2 - PROPIEDAD HORIZONTAL, URBANIZACIÓN LAS VILLAS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - DEPARTAMENTO DE SANTANDER, distinguida en el catastro con el predio número 010300440028904 y con la matrícula inmobiliaria número 300-345415 de la Oficina de Registro de Instrumentos públicos de Bucaramanga, que representa el 50% de mi patrimonio, Para mi padre DEMETRIO PORRAS MORENO, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.559.867 expedida en Lebrija, en la proporción del 100%

2) El 50% restante de mi patrimonio, que corresponde a la CASA DE HABITACIÓN JUNTO CON EL LOTE DE TERRENO DONDE ESTÁ EDIFICADA, DISTINGUIDA EN SU PUERTA DE ENTRADA CON EL NÚMERO 9-19 DE LA CALLE 68, BARRIO BUCARAMANGA, DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - DEPARTAMENTO DE SANTANDER, distinguida en el catastro con el predio número 010504250017000 y con la matrícula inmobiliaria número 300-3682 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bucaramanga, la cual tiene 3 apartamentos identificados como: INTERIOR 1, INTERIOR 2 e INTERIOR 3, esté último tiene incluido una placa o BBQ, se distribuirá de la siguiente manera:

** Para mis sobrinos BRAYAN MAURICIO PORRAS RIOS, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.099.377.020 expedida en Lebrija, y MARIANA PORRAS RIOS, identificada con la Tarjeta de identidad número 1.098.610.140 expedida en Lebrija, el uso del INTERIOR 1, en una proporción del 50% para cada uno

** Para mi hermana OLIVA PORRAS TORRES, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.213.780 expedida en Lebrija, el uso del INTERIOR 2, en la proporción del 100%

** Para mi hermana LUZ MARINA PORRAS TORRES, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.218.660 expedida en Lebrija y a mi cuñado ALIRIO DELGADO NIÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.536.430 expedida en Lebrija, el uso del INTERIOR 3, el cual tiene incluido una placa o BBQ, en una proporción del 50% para cada uno

** Para mi hermana OMAIRA PORRAS TORRES, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.213.014 expedida en Lebrija, la CASA DE HABITACIÓN

COLECCION DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA

25-04-19

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

4

JUNTO CON EL LOTE DE TERRENO DONDE ESTÁ EDIFICADA, DISTINGUIDA EN SU PUERTA DE ENTRADA CON EL NÚMERO 9-19 DE LA CALLE 68, BARRIO BUCARAMANGA, DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA – DEPARTAMENTO DE SANTANDER, distinguida en el catastro con el predio número 010504250017000 y con la matrícula inmobiliaria número 300-3682 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bucaramanga, en la proporción del 100%.....

3) La MOTOCICLETA DE PLACAS: PHN70D, MARCA: SUZUKI, LÍNEA: VIVA R115, MODELO: 2015, CILINDRADA C.C.: 113, COLOR: NEGRO, SERVICIO: PARTICULAR, NUMERO DE MOTOR: E482-119836, para mi hermana LUZ MARINA PORRAS TORRES, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.218.660 expedida en Lebrija, en la proporción del 100%.....

4) Los muebles, enseres y artículos personales como: Nevera, lavadora, televisor, parlante, ropa y zapatos, se repartirán entre las personas antes mencionadas, es decir: Mi padre **DEMETRIO PORRAS MORENO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.559.867 expedida en Lebrija; Mis sobrinos **BRAYAN MAURICIO PORRAS RIOS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.099.377.020 expedida en Lebrija, y **MARIANA PORRAS RIOS**, identificada con la Tarjeta de identidad número 1.098.610.140 expedida en Lebrija; Mi hermana **OLIVA PORRAS TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.213.780 expedida en Lebrija; Mi hermana **LUZ MARINA PORRAS TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.218.660 expedida en Lebrija; Mi cuñado **ALIRIO DELGADO NIÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.536.430 expedida en Lebrija; y mi hermana **OMAIRA PORRAS TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.213.014 expedida en Lebrija.....

SÉPTIMO: Declaro que antes de ahora, no he otorgado testamento alguno.....

OCTAVO: En las anteriores cláusulas dejo consignada mi disposición testamentaria que habrá de tener efecto después de mi muerte y contiene mi única, última y deliberada voluntad.....

Extendida en las hojas de papel números: Aa061257755 / Aa061257754/
Aa061257753

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 - LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



República de Colombia

5



A0061257759

21²²

DERECHOS NOTARIALES \$ 59.400.00 -----

HOJAS ORIGINAL \$ 11.100.00 -----

HOJAS COPIAS \$ 14.800.00 -----

FONDO NACIONAL DE NOTARIADO \$ 6.200.00 -----

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO \$ 6.200.00 -----

Según Decreto 1681 del 16 de septiembre de 1996; modificado por la Resolución número 0691 del 24 de enero de 2019; modificada ésta, por la Resolución 1002 del 31 de enero de 2019. PAGO POR IVA \$ 18.563.00 Ley 633 de Diciembre 29 de 2000 - Artículo 468 del Estatuto Tributario

Así se otorgó el **TESTAMENTO** que habiéndose leído éste por el Notario Encargado al testador, en voz alta y en presencia de los testigos indicados en un solo acto y sin interrupción, lo aprobó por hallarlo conforme a los datos presentados, y, advertido de la formalidad del registro, lo firma con ellos y conmigo que doy fe.

LO ESCRITO EN OTRO TIPO DE LETRA, SI VALE -----

Hermes Porras Torres
HERMES PORRAS TORRES

C.C. 13.535.799 expedida en Lebrija

LOS TESTIGOS,

Maria Helena Galvis Rodríguez
MARIA HELENA GALVIS RODRIGUEZ

C.C. 1.098.814.788 expedida en Bucaramanga

Domiciliada y residente en el Municipio de Bucaramanga, en la Carrera 50 número
31-26, Barrio Albania

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el notario

Escritura Pública de Testamento
A 0061257759

30422100401009400

25-04-19

Escritura Pública de Testamento

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 - LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

22 23

6

MIGUEL ANGEL NIÑO NIÑO
MIGUEL ANGEL NIÑO NIÑO

c.c. 1.095.793.677 expedida en Floridablanca

Domiciliado y residente en el Municipio de Bucaramanga en la Calle 104B número 8-27 Barrio Porvenir

Elsa Oviedo
ELSA OVIEDO

C.C. 37.819.549 expedida en Bucaramanga

Domiciliada y residente en el Municipio de Bucaramanga, en la Carrera 15 número 54-51

EL NOTARIO SEGUNDO (E),

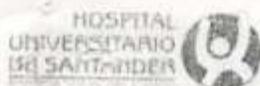
[Handwritten Signature]
MANUEL DE JESUS RODRIGUEZ ANGARITA



Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 - LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 1/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

TIPO INGRESO: Hospitalario

DATOS DEL PACIENTE:**SEXO:** Masculino**EDAD:** 49 Años \ 8 Meses \ 25 Días**VIA INGRESO:** Remitido**Fecha de Ingreso:** 1/01/2020 12:00:35 a. m.**SERVICIO DE EGRESO:** Medicina Interna**Cama:** 715C**Fecha de Egreso:** 7/02/2020 1:48:07 a. m.**TIPO DE DISCAPACIDAD:** Ninguna**GRADO DE DISCAPACIDAD:** Ninguna**MOTIVO QUE ORIGINA LA ATENCIÓN:****CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General_Adulto**Estadon a la Salida:** MUERTO**Días de Incapacidad:** 0**Causa Básica de Muerte:** NOTA MÉDICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE VIH SIDA ESTADIO C3, EN HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA POR SARCOMA DE KAPOSI EXTENDIDO, EN MANEJO CON QUIMIO Y RADIOTERAPIA CON EMPEORAMIENTO DE LAS LESIONES, SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS, COMPROMISO MULTIORGÁNICO, CON INDICACIÓN DE ONCOLOGÍA DE MANEJO PALIATIVO, EN SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DEL DOLOR QUIEN INICIÓ SEDACIÓN PALIATIVA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONFORT DE FIN DE VIDA.

PACIENTE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, NO CANDIDATO A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO DE FIN DE VIDA. SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO A LAS 01:10 AM DEL 07/02/2020. SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 72143435-9

PLAN:

-TRASLADO A MORGUE

Destino del Paciente: NO APLICA

Remisión/ContraRemisión:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	B210	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN SARCOMA DE KAPOSI	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	C460	SARCOMA DE KAPOSI DE LA PIEL	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	C467	SARCOMA DE KAPOSI DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	C468	SARCOMA DE KAPOSI DE MÚLTIPLES ORGANOS	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	C469	SARCOMA DE KAPOSI, DE SITIO NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	<input type="checkbox"/>

Página 1/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

REGISTRO MEDICO 1098762136

Nombre de reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900076037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 02

Versión: 0.1

Página 2/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

Ingreso/Relacionado	I429	CARDIOMIOPATIA. NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J90X	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J91X	DERRAME PLEURAL EN AFECIONES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	M625	ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES. NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R060	DISNEA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R509	HEBRE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R520	DOLOR AGUDO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z133	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z504	PSICOTERAPIA. NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>

RESUMEN DE LA ANAMNESIS, ANTECEDENTES, EXAMEN FISICO DE INGRESO**Motivo Consulta:**

"Tiene ahogo y se hinchó"

Enfermedad actual:**ENFERMEDAD ACTUAL.**

Clínica de 2 semanas caracterizada por edemas a nivel de miembros inferiores el cual en transcurso de 8 días progresa a miembros superiores asociado a disnea la cual progresa de moderados a grandes esfuerzos, asociado refiere diuresis escasa y edema escrotal, en la última semana refiere incapacidad para la marcha dada por fatiga muscular, por lo que el día 21/11/19 consulta al hospital del norte donde dan manejo de ulcera y abte dificultad respiratoria y desaturaciones inician suplemento por canula nasal. Paraclínicos de sitio de remisión reportan coprologico normal, hemograma con anemia (6.2), hematocrito (19.9) trombocitopenia (30.000), ionograma en parámetros de normalidad y uroanálisis no patológico. Raiografía de torax evidencia derrame pleural. Ante lo anterior y sospecha de neumonía por neumocistis y sepsis remiten.

Refiere fiebre nocturna y escalofríos nocturnos.

EKG Ritmo sinusal, FC 114, Eje +20, Intervalo PR 140 mseg. QRS 80 mseg. Intervalo QTc 380 mseg.

TAQUICARDIA SINUSAL, bajo voltaje.

Revisión de Sistemas:**ANTECEDENTES:**

Tipo: Médicos Fecha: 24/11/2019 08:32 p.m.

Detalle: Patológicos:

- Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana Estadio C3 (diagnostico: junio/2015)

a. Carga viral Junio 2019: no detectable - Linfocitos T CD4 JUNIO/2019: 312

- Sarcoma de Kaposi

a. Manejo con radioterapia y quimioterapia (último ciclo 02/Octubre/2019) Recibió cuarto ciclo. Pendiente administración de quinto ciclo por que EPS no ha comprado el medicamento.

b. Linfedema en miembro inferior izquierdo

- Ulcera en cara medial tercio distal del muslo

- Ulcera maelolo medial

c. Arteriografía normal de miembros inferiores

- Derrame pleural izquierdo- exudado neutrofilico ADA: 28 resultado

a. Negativo para malignidad

b. POP retiro de tubo de toracostomia cerrada izquierda realizada el día 05/09/19

- Bicitopenia

a. Anemia normocitica normocromica heterogenea ya transfundido multiples veces

b. Trombocitopenia leve 139.000

Pagina 2/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NET [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 3/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales
- Hipotiroidismo
- Desnutrición proteicoenergética
- Episodio depresivo leve
- Riñón en Herradura

Tipo Quirúrgicos Fecha: 24/11/2019 08:32 p.m.

Detalle: Múltiples ocasiones por toracentesis, biopsias y toracostomía.

Tipo: Alérgicos Fecha: 24/11/2019 08:33 p.m.

Detalle: No refiere

Tipo: Tóxicos Fecha: 24/11/2019 08:33 p.m.

Detalle: No refiere

Tipo: Transfusionales Fecha: 24/11/2019 08:33 p.m.

Detalle: 5 UGRE JULIO 2019

Hallazgos del Examen Físico:**Cabeza:**

Alerta, orientado, refiere "no quiero sufrir mas, yo quiero que me ayuden a morir", hidratado, pálido, en anasarca, TA 100/70 FC 150 FR 28 T 36.5 SaO2 88% con canula nasal, Pupilas de 2 mm, reflejo fotomotor y consensual presente, mucosa oral seca, sin lesiones

Cuello:

móvil, sin masas, sin adenopatías

Extremidades inferiores con edema grado III, con múltiples lesiones exofíticas hipercrómicas que se extienden de manera difusa en los miembros inferiores de predominio en miembro inferior izquierdo, en maleolo medial de miembro inferior izquierdo presenta ulcera de fondo limpio de 2*4 cm aproximadamente, presenta lesion descamativa e hipocrómica en tercio distal posterior de muslo izquierdo, ulcera en cara medial tercio distal de muslo izquierdo sin secrecion purulenta. Pulsos +/+ +++. Piel pálido.

Genitales:

no evaluados

Piel y Anexos:

lo ya descrito en anteriores campos

Neurologico:

Alerta, orientado en las tres esferas, fuerza en miembros inferiores 3/5, fuerza en miembros superiores 4/5. No signos meníngeos

Torax:

Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, pulmones con disminucion severa de ruidos respiratorios en ambas bases

Abdomen:

endurecido, con múltiples lesiones a violaceas que alcanzan la piel de tórax y abdomen, zona genital y miembros inferiores.

Psiquiatrico:

orientado

Conducta:**Estado Ingreso / Dias Estancia:****Condiciones generales de salida de paciente:****Indicación médica paciente:**

Página 3/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

REGISTRO MEDICO 1098762136

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 05

Versión: 0.1

Página 4/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES**Justificación de ind. Terapéuticas:****Resultados Examen:****Resultados Procedimientos Diagnósticos:****Justificación de la Muerte:**

NOTA MÉDICAPACIENTE CON DIAGNOSTICO DE VIH SIDA ESTADIO C3, EN HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA POR SARCOMA DE KAPOSI EXTENDIDO, EN MANEJO CON QUIMIO Y RADIOTERAPIA CON EMPEORAMIENTO DE LAS LESIONES, SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS, COMPROMISO MULTIORGÁNICO, CON INDICACIÓN DE ONCOLOGÍA DE MANEJO PALIATIVO, EN SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DEL DOLOR QUIEN INICIÓ SEDACIÓN PALIATIVA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONFORT DE FIN DE VIDA. PACIENTE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, NO CANDIDATO A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO DE FIN DE VIDA. SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO A LAS 01:10 AM DEL 07/02/2020. SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 72143435-9PLAN.-TRASLADO A MORGUE

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	IC
903105	ACIDO FOLICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903801	ACIDO URICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903401	ADENOSIN DE AMINASA (ADA)	<input checked="" type="checkbox"/>
908832	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA	<input checked="" type="checkbox"/>
903803	ALBUMINA	<input checked="" type="checkbox"/>
903866	AMINOTRANSFERASAS	<input checked="" type="checkbox"/>
903604	CALCIO IONICO	<input checked="" type="checkbox"/>
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	<input checked="" type="checkbox"/>
903809	BILIRRUBINA DIRECTA	<input checked="" type="checkbox"/>
903809	BILIRRUBINA TOTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
903603	CALCIO EN GASES	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	CLORO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	CLORO EN GASES	<input checked="" type="checkbox"/>
901101	COLORACION PARA BAAR (ZIELH-NIELSEN)	<input checked="" type="checkbox"/>
904812	CORTISOL AM	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	CREATININA SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCTOS INDICES	<input checked="" type="checkbox"/>
	ERITROCTARIOSLEUCOGRAMA RE	<input checked="" type="checkbox"/>
901213	CULTIVO PARA HONGOS (MICOSIS SUPERFICIAL)	<input checked="" type="checkbox"/>
901212	CULTIVO PARA HONGOS (MICOSIS PROFUNDA)	<input checked="" type="checkbox"/>
901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	<input checked="" type="checkbox"/>
901217	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	<input checked="" type="checkbox"/>
901210	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	<input checked="" type="checkbox"/>
903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	<input checked="" type="checkbox"/>

Página 4/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicriss

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 03 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 5/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

903833	FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/>
903835	FOSFORO COLORIMETRICO	<input type="checkbox"/>
903839	GASES ARTERIALES	<input type="checkbox"/>
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	<input type="checkbox"/>
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	<input type="checkbox"/>
903111	LACTATO	<input type="checkbox"/>
903852	LIQUIDO PLEURAL, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO (INCLUYE: RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH)	<input type="checkbox"/>
903854	MAGNESIO COLORIMETRICO	<input type="checkbox"/>
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	<input type="checkbox"/>
903856	NITROGENO UREICO (BUN) EN SUERO	<input type="checkbox"/>
907106	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO)	<input type="checkbox"/>
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	<input type="checkbox"/>
903859	POTASIO EN SUERO	<input type="checkbox"/>
903859	POTASIO EN GASES	<input type="checkbox"/>
906913	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBAS CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	<input type="checkbox"/>
906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	<input type="checkbox"/>
903861	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA	<input type="checkbox"/>
903863	PROTEINAS TOTALES, EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	<input type="checkbox"/>
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	<input type="checkbox"/>
903864	SODIO EN SUERO	<input type="checkbox"/>
903864	SODIO EN GASES	<input type="checkbox"/>
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	<input type="checkbox"/>
904921	TIROXINA T4 LIBRE	<input type="checkbox"/>
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	<input type="checkbox"/>
903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	<input type="checkbox"/>
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	<input type="checkbox"/>
903703	VITAMINA B12	<input type="checkbox"/>
898102	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES (UNA SOLA MUESTRA)	<input type="checkbox"/>
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA, AP LATERAL DE CUBITO LATERAL OBLICUAS)	<input type="checkbox"/>
ART27P4A	PORTATIL RADIOGRAFICO	<input type="checkbox"/>
389107	VIA VENOSA CENTRAL PERMANENTE GUIADA POR ECOGRAFIA (INT)	<input type="checkbox"/>
345002	TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA (INT)	<input type="checkbox"/>
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	<input type="checkbox"/>
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	<input type="checkbox"/>
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	<input type="checkbox"/>
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>
881214	ECOCARDIOGRAMA MODO M. (BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR)	<input type="checkbox"/>
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	<input type="checkbox"/>
906744	CLASIFICACION IMUNODEFICIENCIA (POBLACIONES LINFOCITOS T). RELACION CD3-CD4-CD8	<input type="checkbox"/>
881306	ECOGRAFIA HIGADO, VIAS BILIARES, PANCREAS Y VESICULA	<input type="checkbox"/>
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	<input type="checkbox"/>
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	<input type="checkbox"/>

Página 5/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: {E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER} NIT {900006037-4}

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR-R - 09

Versión: 0.1

Página 6/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

881211	ECOGRAFIA PERICARDIO, PLEURA O TORAX	✓
992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO)	✓
890202	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	✓
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	✓
40116H	ATENCION INTEGRAL A PACIENTE CON VIH SIDA QUE INGRESA CON TRAT ANTIRRETROVIRAL 12 MESES	✓

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
1981018-06	FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG	✓
1982214-02	DEXTOSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML	✓
1983151-04	FUROSEMIDA AMP 20 MG/2ML	✓
19902389-03	LORAZEPAM TAB X 2 MG-ORIG	✓
19907095-01	ALBUMINA HUMANA AMP AL 20% X 50 ML	✓
19907869-01	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ml	✓
19907869-05	SOLUCION SALINA NORMAL FRASCO X 250 ML	✓
19907869-05	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	✓
19907962-01	hidrOXICina TAB X 25 MG	✓
19908845-04	FOLICO ACIDO TAB X 1MG	✓
19912977-01	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA TUBO X 40 GR	✓
19922566-06	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	✓
19924286-01	RANITIDINA AMP X 50 MG / 2 ML	✓
19926707-01	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG/ 5ml	✓
19928485-02	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB X 25MG	✓
19929219-04	DIFENHIDRAMINA TAB X 50 MG	✓
19932573-01	SERTRALINA TAB X 50 MG	✓
19935299-01	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	✓
19935303-04	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	✓
19939225-01	POTASIO CLORURO AMP X 2 mEq/ml X 10 ml	✓
19940618-03	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	✓
19940721-13	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X100 MG/ 2ml	✓
19942561-03	SOLUCION LACTATO DE RINGER X 500ML	✓
19942777-13	DEXAMETASONA AMP X 8 MG/2ML	✓
19943616-03	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TAB X 160-800 MG	✓
19943745-02	BISACODILO TAB X 5 MG	✓
19944864-01	MIDAZOLAM 5mg/5ml. SOLUCION INYECTABLE	✓
19945555-02	BROMURO DE IPRATROPIO 250MCG/ ml SOL. PARA NEBULIZAR FCO X 15 ML (CIPLATROPIUM SOLUCION RESPIRATORIA)	✓
19947837-01	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 40 MG	✓
19951090-01	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG	✓
19954549-02	ABACAVIR 600 MG / LAMIVUDINA 300 MG TAB	✓
19958767-02	RANITIDINA CAP X 150 MG	✓
19960116-08	levoTIRoxina SODICA TAB X 50 MCG	✓
19966033-01	METADONA TABLETA X 10 MG	✓
19966575-03	POTASIO CLORURO AMP X 2 mEq/ml X 10 ml	✓

Página 6/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 7/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

19968955-01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	<input checked="" type="checkbox"/>
19969105-01	PIPEracilina TAZObactam AMP X 4.5 GR (COPIA)	<input checked="" type="checkbox"/>
19970942-01	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SODICA FCOX5000 U.I X ml/VIAL 5ml	<input checked="" type="checkbox"/>
19974946-02	ABACAVIR TAB 300 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
19975966-06	ENALAPRIL MALEATO TAB X 5MG	<input checked="" type="checkbox"/>
19976357-01	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
19988938-04	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
19993029-04	DIPIRONA AMP X 2.5 GR/5 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
19996537-01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TUBO X 30 GR	<input checked="" type="checkbox"/>
19997604-01	ABACAVIR 600 MG / LAMIVUDINA 300 MG TAB	<input checked="" type="checkbox"/>
19997616-01	HIOSCINA- N - BUTILBROMURO AMP X 20 MG/ ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20010204-01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20010550-03	RITONAVIR TAB X 100 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
20013906-01	MORFINA CLORHIDRATO AMP X 10 MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20019105-01	DEXAMETASONA AMP X 8 MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20023907-01	ATAZANAVIR TAB X 300 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
20026642-02	ACICLOVIR TAB X 200 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
20028352-08	ABACAVIR TAB X 300 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
20041864-01	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMP X 500mg/10ml.	<input checked="" type="checkbox"/>
20055558-06	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20057160-01	ATAZANAVIR TAB X 300 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
20065058-02	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20067505-01	hidROXICina AMPOLLA X 100MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20075967-01	ATAZANAVIR TAB X 300 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
20085320-01	ABACAVIR 600 MG / LAMIVUDINA 300 MG TAB	<input checked="" type="checkbox"/>
20087761-02	LACTULOSA SOBRE 66.7% X 15ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20096478-06	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI	<input checked="" type="checkbox"/>
20099302-01	DEXAMETASONA AMP X 8 MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20103166-02	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML	<input checked="" type="checkbox"/>
20107045	ENSURE COMPACT BOTELLA X 300 KCAL/ 125 ML PROTEINA 13 gr/125 ml - FORMULA HIPERPROTEICA DENSAMENTE CALORICA	<input checked="" type="checkbox"/>
20109427	ENSURE CLINICAL BOTELLA X 220 ml - FORMULA HIPERPROTEICO DENSAMENTE CALÓRICO CON HMB Y ALTO CONTENIDO DE VITAMINA D	<input checked="" type="checkbox"/>
20151815-01	GLUCONATO DE POTASIO AL 31.2% FRASCO X 180 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
207409-01	RANTIDINA TAB X 150 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
212764-01	HIDROCLOROTIAZIDA TAB X 25mg	<input checked="" type="checkbox"/>
215882-01	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML	<input checked="" type="checkbox"/>
218190-01	MORFINA SOLUCION ORAL AL 3% 30 MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>
218192-02	MORFINA CLORHIDRATO 3% SOLUCION INYECTABLE MULTIDOSIS FRASCO VIAL X 20 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
22501-10	AGUA ESTERIL BOLSA X 500 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
29317-08	TINIDAZOL TAB X 500 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
31337-04	SULFADIAZINA DE PLATA TAR X 100 GR	<input checked="" type="checkbox"/>
34342-03	MEGLUMINA DIATRIZOATO Y SODIO DIATRIZOATO AMPOLLA X 30 ML AL 37% DE YODO.	<input checked="" type="checkbox"/>
37730-04	MEDIOS DE CONTRASTE INYECTABLE 320MG X FRASCO 50 ML YODO/ML	<input checked="" type="checkbox"/>

Página 7/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicriss

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 05

Versión: 0.1

Página 8/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

39002-01	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 ML	▼
39007-02	BUPIVACAINA C/ E AMP X AL 0.5% /10 ML	▼
39613-01	FLUCONAZOL CAP X 200 MG	▼
41072-15	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	▼
43737-02	LIDOCAINA AL 1 SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	▼
44969-04	CARBAMAZEPINA TAB X 200 MG	▼
44969-04	CARBAMAZEPINA TAB X 200 MG	▼
47203-03	ALBENDAZOL TAB X 200 MG	▼
54895-01	COLAGENASA 120 U/100g TUBO X 40 GR	▼
A01AC03	HIDROCORTISONA AMP X 100 MG	▼
A02BA02	RANITIDINA AMP X 50 MG / 2 ML	▼
B05XA01	CLORURO DE POTASIO AMP X 20mEQ/10 ML	▼
FMQ0038	KIT CATETER VENOSO CENTRAL 3 VIAS 7 X 20 CM REF V720	▼
FMQ0160	EQUIPO DE DRENAJE PLEURAL 3 CAMARAS REF NC-5512	▼
FMQ0164	EQUIPO MACROGOTEO VENOCISIS	▼
FMQ0172	INSPIROMETRO DE INCENTIVOS	▼
FMQ0178	JERINGA DESECHABLE 10 ML	▼
FMQ0179	JERINGA DESECHABLE 20 ML	▼
FMQ0529	POLIPROPILENO AZUL 3/0 SC-24 CORTANTE 45 CM REF: 8184T	▼
FMQ0753	APOSITO HIDRANTE PARA HERIDAS DERMICAS CON ALGINATO (GEL HIDRATANTE DE ACIDO BORICO E HIDANTOINA) TUBO X 85 GR-SAFGEL	▼
FMQ1352	SISTEMA PARA ADMINISTRACION DE MEDIOS DE CONTRASTE CT 9000 JERINGA X 200ML	▼
FMQ1624	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO RADIOPACO 14 GX 2" X50 mm	▼
FMQ1921	EQUIPO EXTENSION EN Y DOBLE VALVULA PARA ADMINISTRACION DE MEDIOS DE CONTRASTE	▼
H02AB01	DEXAMETASONA FOSFATO AMP X 8MG / 2 ML	▼
H02AB09	HIDROCORTISONA AMP X 100 MG	▼
L01BC05	GEMCITABINA AMP X 1 GR	▼
L01BC05-1	GEMCITABINA AMP X 1 MG	▼
N05BB01	HIDROXICINA AMP X 100 MG	▼

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN
-------	-------------

24/11/2019 10:07:47 p. m.

RESPUESTA A INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA
Dra. Marggie Lopez- Especialista por medicina interna

IDENTIFICACION

Nombre: Hermes Porras Torres
Edad: 47 años
Natural: Lebrija, Santander
Procedente: Bucaramanga, Barrio Bucaramanga, norte.
Escolaridad: 5 primaria
Ocupacion: cesante hace 6 meses, anteriormente domiciliario
Religion: Catolico
Estado civil: Soltero
EPS: Salud Vida subsidiado
Acompañante: Farid Delgado Niño (Cuñado)
Fuente de información: Paciente

Página 8/43

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT (90006037-4)

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 9/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía****Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES**

Calidad de información: Regular
Fecha de ingreso a urgencias: 24/Noviembre/2019

MOTIVO DE CONSULTA
"Tiene ahogo y se hinchó"

ENFERMEDAD ACTUAL

Clinica de 2 semanas caracterizada por edemas a nivel de miembros inferiores el cual en transcurso de 8 días progresa a miembros superiores asociado a disnea la cual progresa de moderados a grandes esfuerzos, asociado refiere diuresis escasa y edema escrotal, en la última semana refiere incapacidad para la marcha dada por fatiga muscular, por lo que el día 21/11/19 consulta al hospital del norte donde dan manejo de ulcera y abte dificultad respiratoria y desaturaciones inician suplemento por canula nasal. Paraclínicos de sitio de remisión reportan coprológico normal, hemograma con anemia (6,2), hematocrito (19,9) trombocitopenia (30.000), ionograma en parámetros de normalidad y uroanálisis no patológico. Radiografía de torax evidencia derrame pleural. Ante lo anterior y sospecha de neumonía por neumocistis y sepsis remiten.
Refiere fiebre nocturna y escalofríos nocturnos.

ANTECEDENTES**Patológicos:**

- Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana Estadio C3 (diagnostico: junio/2015)
 - a. Carga viral Junio 2019: no detectable - Linfocitos T CD4 JUNIO/2019: 312
- Sarcoma de Kaposi
 - a. Manejo con radioterapia y quimioterapia (último ciclo 02/Octubre/2019) Recibió cuarto ciclo. Pendiente administración de quinto ciclo por que EPS no ha comprado el medicamento.
 - b. Linfedema en miembro inferior izquierdo
 - Ulcera en cara medial tercio distal del muslo
 - Ulcera maelolo medial
 - c. Arteriografía normal de miembros inferiores
- Derrame pleural izquierdo- exudado neutrofilico ADA: 28 resuelto
 - a. Negativo para malignidad
 - b. POP retro de tubo de toracostomía cerrada izquierda realizada el día 05/09/19
- Bicitopenia
 - a. Anemia normocitica normocromica heterogenea ya transfundido multiples veces
 - b. Trombocitopenia leve 139.000
- Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales
- Hipotiroidismo
- Desnutrición proteico-calórica
- Episodio depresivo leve
- Riñon en Herradura

Quirúrgicos: Múltiples ocasiones por toracentesis, biopsias y toracostomía.

Traumáticos: No refiere
Farmacológicos: No refiere
Tóxicológicos: No refiere
Alérgicos: No refiere
Transfusionales: No refiere
Familiares: No refiere

EXAMEN FÍSICO: Alerta, orientado, refiere "no quiero sufrir mas, yo quiero que me ayuden a morir", hidratado, pálido, en anasarca, TA 100/70 FC 150 FR 28 T 36.5 SaO2 88% con canula nasal, Pupilas de 2 mm, reflejo fotomotor y consensual presente, mucosa oral seca, sin lesiones, cuello móvil, sin masas, sin adenopatías, Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, pulmones con disminución severa de ruidos respiratorios en ambas bases. Abdomen endurecido, con múltiples lesiones a violáceas que alcanzan la piel de tórax y abdomen, zona genital y miembros inferiores. Extremidades inferiores con edema grado III, con múltiples lesiones exofíticas hipercrómicas que se extienden de manera difusa en los miembros inferiores de predominio en miembro inferior izquierdo, en maelolo medial de miembro inferior izquierdo presenta ulcera de fondo limpio de 2*4 cm aproximadamente, presenta lesión descamativa e hipocrómica en tercio distal posterior de muslo izquierdo, ulcera en cara medial tercio distal de muslo izquierdo sin secreción purulenta. Pulsos +++/+++ Piel pálido.

LABORATORIOS

Página 9/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGF - R - 09

Versión: 0.1

Página 10/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

EKG Ritmo sinusal, FC 114, Eje +20, Intervalo PR 140 mseg, QRS 80 mseg, Intervalo QTc 380 mseg.
TAQUICARDIA SINUSAL, bajo voltaje.

ANÁLISIS: Paciente masculino de 47 años, con antecedente de infección por VIH (Diagnóstico en junio/2015), con último control de carga viral no detectable y linfocitos T CD4 en 312 (Junio/2019), cursa con Sarcoma de Kaposi de miembros inferiores de predominio izquierdo, manejado con radioterapia y quimioterapia, quien cursa con progresión de la enfermedad, con anemia secundaria a enfermedad neoplásica, en rango de transfusión, con evidencia de disnea asociada probablemente a derrame pleural bilateral, se considera toma de toracocentesis evacuadora y diagnóstica.

Paciente desea EUTANASIA se hace solicitud de valoración jurídica para determinar la toma de la decisión.
Se explica al paciente plan de manejo a seguir quien refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICOS:

- Disnea aguda
- a. Derrame pleural bilateral
- Anemia severa con disnea (6.2)
- a. cor anémico
- Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana Estado C3 (diagnostico: junio/2015)
- a. Carga viral Junio 2019: no detectable - Linfocitos T CD4 JUNIO/2019: 312
- Sarcoma de Kaposi
- a. Manejo con radioterapia, hoy inicio de quimioterapia
- b. Linfedema en miembro inferior izquierdo
 - Úlcera en cara medial tercio distal del muslo
 - Úlcera maclolo medial
- c. Arteriografía normal de miembros inferiores
- Derrame pleural izquierdo- exudado neutrofilico ADA: 28 resuelto
- a. Negativo para malignidad
- b. POP retiro de tubo de toracostomia cerrada izquierda realizada el dia 05/09/19
- Bicitopenia
- a. Anemia normocitica normocromica heterogenea ya transfundido
- b. Trombocitopenia leve 139.000
- Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales
- Hipotiroidismo
- Desnutrición proteico-calórica
- Episodio depresivo leve
- Riñón en Herradura

PLAN

- Manejo por medicina interna
- Cabeceera elevada
- Dieta hiperproteica
- Cateter heparinizado
- Morfina Amp 10 mg Administrar 4 mg cada 4 horas IV
- Hidroxicina tab 25 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg vo en ayunas
- Darunavir 800mg/cobicistat 150mg tabletas, dar 1 tab vo en la mañana, fecha inicio: 23/07/19
- Abacavir/ lamivudina 600/300 vo día
- Amitriptilina 25 mg vo noche
- Levotiroxina 50 mcg vo en ayunas
- Ketamina frasco 500mg/10 cc. Dar 1 cc via oral cada 8 horas disuelto en jugo/agua
- Acetaminofen 500mg via oral cada 6 horas
- Carbamazepina 200mg via oral cada 8 horas
- Amitriptilina 50 mg via oral cada noche
- Enoxaparina 40 mg se día
- Sertralina 50 mg VO cada día en la mañana
- Escala de braden y morse de riesgo intermedio
- Medidas antitromboticas no farmacologicas

Página 10/43

Usuario que imprime: Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: {E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER} NIT {90006037-4}

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 11/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- Medidas antidiarrum
- Control de Líquidos Administrados y Eliminados
- Control de temperatura cada 4 horas
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Avisar si TAS menor de 90 o mayor de 160 mmHg
- Avisar si TAD menor de 60 o mayor de 90 mmHg
- Avisar si frecuencia cardíaca es mayor de 100 lat/min
- Avisar si saturación de oxígeno menor de 90%
- Terapia física dos veces al día
- Terapia respiratoria cada 4 horas

SS/ Valoración al jurídico para determinar la posibilidad de eutanasia.

SS/ Valoración por psicología

SS/ Transfusión 1 unidad de globulos rojos

SS/ Valoración por cuidado paliativo

- SS/ CH, PCR, Creatinina, BUN, Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, Fósforo, TP, TPT, TSH, ASAT, ALAT, LDH, FA, BT, BD
- SS/ Proteínas totales y albumina
- SS/ Ecografía de bases pulmonares
- SS/ Uroanálisis, gram de orina
- SS/ Rx de tórax Pa y lateral

Medico: LOPEZ RODRIGUEZ MARGGIE ASTRYD

25/11/2019 10:15:30 a. m.

Evolucion Medicina Interna
Dr. cabeza - Internista
Dr. Isaza - Residente Medicina Interna

DIAGNOSTICOS:

- Disnea a estudio
- Neumopatía restrictiva.
 - a. Derrame pleural bilateral
 - b. diseminacion linfangitica
- TEP - Score de wells de alto riesgo.
- Anemia severa con disnea (6.2)
 - a. cor anémico
- Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana Estadio C3 (diagnostico: junio/2015)
 - a. Carga viral Junio 2019: no detectable - Linfocitos T CD4 JUNIO/2019: 312
- Sarcoma de Kaposi
 - a. Manejo con radioterapia, hoy inicio de quimioterapia
 - b. Linfedema en miembro inferior izquierdo
 - Ulcera en cara medial tercio distal del muslo
 - Ulcera maelolo medial
 - c. Arteriografía normal de miembros inferiores
- Derrame pleural izquierdo- exudado neutrofilico ADA: 28 resuelto
 - a. Negativo para malignidad
 - b. POP retiro de tubo de toracostomia cerrada izquierda realizada el dia 05/09/19
- Bicitopenia
 - a. Anemia normocitica normocromica heterogenea ya transfundido
 - b. Trombocitopenia leve 139.000
- Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales
- Hipotiroidismo
- Desnutrición proteico-calórica
- Episodio depresivo leve
- Riñón en Herradura

Página 11/43

Usuario que imprime: Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 12/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES**Subjetiva**

Paciente persiste con disnea y requerimiento de oxígeno. No ha presentado picos febriles, Diuresis adecuada.

EXAMEN FÍSICO:

Paciente en aceptables condiciones generales, presenta dificultad respiratoria leve, alerta, orientado, colaborador. Edemas de miembros inferiores:

Signos vitales: Fc: 80 lpm, Sat: 92% con camula a 2 litros minuto, T: 36.7 Fr: 28 rpm. Normocefalo, escleras anictericas, reflejo fotomotor y consensual presente, mucosa oral seca, lesiones en mucosa nasal, sin lesiones, cuello móvil, sin masas, sin adenopatias, Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, pulmones con disminucion severa de ruidos respiratorios en ambas bases. Abdomen endurecido, con multiples lesiones a violaceas que alcanzan la piel de torax y abdomen, zona genital y miembros inferiores. Extremidades inferiores con edema grado III, con multiples lesiones exofiticas hiperemicas que se extienden de manera difusa en los miembros inferiores de predominio en miembro inferior izquierdo, en maleolo medial de miembro inferior izquierdo presenta ulcera de fondo limpio de 2*4 cm aproximadamente, presenta lesion descamativa e hipocromica en tercio distal posterior de muslo izquierdo, ulcera en cara medial tercio distal de muslo izquierdo sin secrecion purulenta. Pulsos +++/+++. Piel pálido. Alerta, orientado, sin deficit motor, no signos meningeos, no irritacion menige

ANALISIS:

Paciente adulto medio con antecedente de infeccion retroviral y conocido en la institucion, con manejo anti retroviral adherente ultima carga viral indetectable y recuento de CD4: 312. Sarcoma de Kaposi diagnosticado en 2015 / Diciembre quien ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos de quimioterapia. Hospitalizado en septiembre de 2019 por derrame pleural masivo, compatible con exudado neutrofilico, citologia que no demuestra la presencia de infiltracion neoplasica, con indicacion de manejo ambulatorio por parte del servicio de oncologia, del cual no se tiene reporte de seguimiento. Ingresa por cuadro disnea. Radiografia extrahospitalaria que muestra la presencia de derrame pleural bilateral de predominio derecho, ecografia de bases pulmonares sin presencia de septos ni tabiques que sugieran complicacion, con contenido de aproximadamente 400 cc en lado derecho y 200 cc en lado izquierdo, los cuales no son suficientes para explicar la disnea actual del paciente. Continuar manejo con oxigeno asistido, con score de wells de riesgo alto se indica tac con protocolo para tep previa nefroproteccion, seguimiento de funcion renal para el dia de mañana. Se indica control gasometrico, por el momento anticoagulacion contrindicada, bicitopenia dada por anemia y trombocitopenia, sin sangrado exteriorizable, con requerimiento de soporte transfusional. Indicacion de ecografia hepatobiliar para descartar hipertension portal. Segun resultado se definira requerimiento de estudio de AMO + medidas invasivas. Al ingreso paciente solicita eutanasia, tiene pendiente concepto de sicologia y clinica de dolor, para definir capacidad de toma de decisiones por presencia de trastorno depresivo asociado. Se considera nuevo concepto de oncologia clinica para definir pronostico oncologico y orientacion de tratamiento. En el moment con ulcera cronica en rodilla izquierda, sin cambios inflamatorios locales, se indica curacion por clinica de heridas. No se cuenta con familiares para comentar dx ni lamin de manejo

PLAN

- Manejo por medicina interna
- Cabeceera elevada
- Dieta hiperproteica
- Cateter heparinizado
- Morfina Amp 10 mg Administrar 4 mg cada 4 horas IV
- Hidroxicina tab 25 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg vo en ayunas
- Darunavir 800mg/cobicistat 150mg tabletas, dar 1 tab vo en la mañana, fecha inicio: 23/07/19
- Abacavir/ lamivudina 600/300 vo dia
- Amitriptilina 25 mg vo noche
- Levotiroxina 50 mcg vo en ayunas
- Ketamina frasco 500mg/10 cc. Dar 1 cc via oral cada 8 horas disuelto en jugo/agua
- Acetaminofen 500mg via oral cada 6 horas
- Carbamazepina 200mg via oral cada 8 horas
- Enoxaparina 40 mg sc dia *** suspender****
- Sertralina 50 mg VO cada dia en la mañana
- Escala de braden y morse de riesgo intermedio
- Medidas antitromboticas no farmacologicas
- Medidas antidelirium
- Control de Liquidos Administrados y Eliminados
- Control de temperatura cada 4 horas

Pagina 12/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

REGISTRO MEDICO 1098762136

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 13/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- Control de signos vitales cada 4 horas
- Avisar si TAS menor de 90 o mayor de 160 mmHg
- Avisar si TAD menor de 60 o mayor de 90 mmHg
- Avisar si frecuencia cardiaca es mayor de 100 lat/min
- Avisar si saturacion de oxigeno menor de 90%
- Terapia fisica dos veces al dia
- Terapia respiratoria cada 4 horas

Solicitudes

- Ecografía hepatobiliar
- Vitamina B + Acido folico
- ESP
- TAc con protocolo para TEP
- Gases arteriales + lactato
- BUN + Creatinina
- Hemograma + na + cl + k + mg
- Reservar 2 unidades de globulos rojos + 1 cups de plaquetas.
- Ecografía bases pulmonares con demarcacion.
- Valoracion Oncologia clinica.
- Valoracion por siquiatria.

Pendiente

- Valoración al jurídico para determinar la posibilidad de eutanasia.
- Valoración por psicología
- Valoracion por cuidado paliativo
- Ecografía de bases pulmonares - reporte
- Rx de tórax Pa y lateral - lectura

Medico:

CABEZA RUIZ LUIS DANIEL

26/11/2019 12:31:36 p. m.

EVOLUCIÓN MÉDICA - MEDICINA INTERNA - SALA HOMBRES- RONDA 9 AM
DRA SANABRIA MEDICA INTERNISTA
DRA RODRIGUEZ RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA.

DIAGNOSTICOS:

- Disnea a estudio
- Neumopatía restrictiva.
 - a. Derrame pleural bilateral a expensas de lado derecho.
 - b. Deseminación linfagítica
- TEP - Score de wells de alto riesgo.
- Anemia severa con disnea: Cor anémico
- Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana Estadio C3 (diagnostico: junio/2015)
 - a. Carga viral Junio 2019: no detectable - Linfocitos T CD4 JUNIO/2019: 312
- Sarcoma de Kaposi
 - a. Manejo con radioterapia
 - b. Linfedema en miembro inferior izquierdo
- Ulcera en cara medial tercio distal del muslo
- Ulcera maelolo medial: Arteriografía normal de miembros inferiores.
- Trombocitopenia moderada 57 000
- Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales
- Hipotiroidismo
- Desnutrición proteico-calórica
- Episodio depresivo leve
- Riñón en Herradura

Pagina 13/43

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR-R-09

Versión: 0.1

Página 14/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

SUBJETIVA: Paciente pasa buena noche, diuresis positiva, afebril.

ANÁLISIS:

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (Cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Hospitalización reciente por derrame pleural, indicación ambulatoria de manejo por oncología. Ingresó por exacerbación de disnea con hallazgo imagenológico de derrame pleural derecho 900 cc. de aspecto claro con septos, se solicita valoración por radiología intervencionista para realización de toracentesis, tiene pendiente reporte de tomografía con protocolo para TEP. Por el momento anti coagulación contraindicada, bicitopenia (dada por anemia y Trombocitopenia, sin sangrado exteriorizable. Por otro lado, el paciente solicita eutanasia, clínica del dolor indica medicación, sin embargo se solicita nuevamente concepto, así mismo, dada patología de base se solicita valoración por infectología. Tiene pendiente concepto por oncología clínica para definir pronóstico oncológico y orientación de tratamiento. En el momento con ulcera crónica en rodilla izquierda, sin cambios inflamatorios locales, se indica curación por clínica de heridas. No se cuenta con familiares para comentar dx ni lamn de manejo

PLAN

- Manejo por medicina interna
- Cabeceera elevada
- Dieta hiperproteica
- Cateter heparinizado
- Morfina Amp 10 mg Administrar 4 mg cada 4 horas IV
- Hidroxicina tab 25 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg vo en ayunas
- Darunavir 800mg/cobicistat 150mg tabletas, dar 1 tab vo en la mañana, fecha inicio: 23/07/19
- Abacavir/ lamivudina 600/300 vo día
- Amitriptilina 25 mg vo noche
- Levotiroxina 50 mcg vo en ayunas
- Ketamina frasco 500mg/10 cc. Dar 1 cc via oral cada 8 horas disuelto en jugo/agua
- Acetaminofen 500mg via oral cada 6 horas
- Carbamazepina 200mg via oral cada 8 horas
- Enoxaparina 40 mg sc día *** suspender****
- Sertralina 50 mg VO cada día en la mañana*** indicado por psiquiatría***
- Escala de braden y morse de riesgo intermedio
- Medidas antitromboticas no farmacologicas
- Medidas antidelirium
- Control de Líquidos Administrados y Eliminados
- Control de temperatura cada 4 horas
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Avisar si TAS menor de 90 o mayor de 160 mmHg
- Avisar si TAD menor de 60 o mayor de 90 mmHg
- Avisar si frecuencia cardiaca es mayor de 100 lat/min
- Avisar si saturación de oxígeno menor de 90%
- Terapia física dos veces al día
- Terapia respiratoria cada 4 horas

PENDIENTE

- Valoración al jurídico para determinar la posibilidad de eutanasia.
- Valoración por oncología Clínica.
- Lectura de TAC con protocolo para TEP
- ESP

FOLIOS IMPORTANTES:

- Folio 715 Valoración por psicología
- Folio 721 Valoración por psiquiatría Sertralina 50 1- 00
- Folio 720 Clínica del dolor

SOLICITUDES

Página 14/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 15/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

SS//Valoración por cuidado paliativo.
SS// Valoración por radiología intervencionista para realizar drenaje de derrame pleural derecho
SS// Carta de consentimiento para eutanasia.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

27/11/2019 2:17:37 p. m.

EVOLUCIÓN MÉDICA - MEDICINA INTERNA - SALA HOMBRES- RONDA 9 AM
DRA SANABRIA MEDICA INTERNISTA
DRA RODRIGUEZ RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA.

DIAGNOSTICOS

1. Disnea a estudio
 - Neumopatía restrictiva
 - a. Derrame pleural bilateral a expensas de lado derecho. POP drenaje 3000 cc (27.11.2019).
 - b. Diseminación linfagítica
 - Anemia severa con disnea: Cor anémico
2. Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana Estadio C3 (diagnostico: junio/2015)
 - a. Carga viral Junio 2019: no detectable - Linfocitos T CD4 JUNIO/2019: 312
3. Sarcoma de Kaposi
 - a. Manejo con radioterapia
 - b. Linfedema en miembro inferior izquierdo
 - Ulcera en cara medial tercio distal del muslo
 - Ulcera maelolo medial: Arteriografía normal de miembros inferiores
4. Trombocitopenia moderada 57 000
5. Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales
6. Hipotiroidismo
7. Desnutrición proteico-calórica
8. Episodio depresivo
9. Riñón en Herradura

SUBJETIVA: Paciente pasa buena noche, diuresis positiva, afebril.

EXAMEN FISICO

Paciente regular estado general, SV 114/57 TAM 72 FC 115 SaO2 96%
Cabeza y cuello: conjuntivas hipocromicas, pupilas isocóricas normoreactivas. Cavidad oral sin lesiones
Piel: Extremidades inferiores con evidencia multiples lesiones violáceas
Tórax: a la auscultación sin sobreagregados pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos no soplos.
Abdomen: sin dolor a la palpación profunda, no signos de irritación peritoneal.
Neurológico: Glasgow 15/15, no focalización neurológica.

ANALISIS

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 - en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente cursando con derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, por lo que el día de hoy se llevo a toracentesis descompresiva, con mejoría parcial de la sintomatología. Laboratorios con evidencia de anemia severa y Trombocitopenia moderada. Por otro lado, el paciente ha solicitado la realización de eutanasia por lo que se solicitó valoración concepto a jurídico de hospital, el día de hoy se solicita concepto de comité de ética e infectología. Fue valorado por oncología quien refiere, manejo para la anemia y para su patología de base. Se comenta con paciente situación actual de su enfermedad y las posibles opciones terapéuticas. El paciente atiende sin definir finalmente decisión de eutanasia, se solicita nuevo concepto de oncología en relación a definir manejo para finalizar vida del paciente. El día de mañana se continuará la educación al paciente, junto con oncología, clínica del dolor, infectología y hematología a fin de definir a la luz de jurídica y ética médica finalmente la realización de protocolo de eutanasia. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

PLAN

- Manejo por medicina interna.
- Cabecera elevada
- Dieta hiperproteica

Página 15/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09
Versión: 0.1
Página 16/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- Catéter heparinizado.
- Morfina Amp 10 mg Administrar 4 mg cada 4 horas IV
- Hidroxicina tab 25 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg vo en ayunas
- Darunavir 800mg/cobicistat 150mg tabletas, dar 1 tab vo en la mañana, fecha inicio: 23/07/19
- Abacavir/ lamivudina 600/300 vo día
- Amitriptilina 25 mg vo noche
- Levotiroxina 50 mcg vo en ayunas
- Kesamina frasco 500mg/10 cc. Dar 1 cc via oral cada 8 horas disuelto en jugo/agua
- Acetaminofen 500mg via oral cada 6 horas
- Carbamazepina 200mg via oral cada 8 horas
- Enoxaparina 40 mg sc día *** suspender****
- Sertralina 50 mg VO cada día en la mañana*** indicado por psiquiatría***
- Escala de braden y morse de riesgo intermedio
- Medidas antitromboticas no farmacologicas
- Medidas antidelirium
- Control de Líquidos Administrados y Eliminados
- Control de temperatura cada 4 horas
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Avisar si TAS menor de 90 o mayor de 160 mmHg
- Avisar si TAD menor de 60 o mayor de 90 mmHg
- Avisar si frecuencia cardiaca es mayor de 100 lat/min
- Avisar si saturación de oxígeno menor de 90%
- Terapia física dos veces al día
- Terapia respiratoria cada 4 horas

PENDIENTE

- Valoración al jurídico para determinar la posibilidad de eutanasia.
- Valoración por oncología Clínica.
- ESP

FOLIOS IMPORTANTES

- Folio 715 Valoración por psicología
- Folio 721 Valoración por psiquiatría Sertralina 50 1- 00
- Folio 720 Clínica del dolor

SOLICITUDES

- SS// Valoración por cuidado paliativo// oncología// cuidado paliativo// hematología.
- SS// valoración por infectología y hematología.

Medico:

RODRIGUEZ DIAZ KAREN SULAY

27/11/2019 4:28:02 p. m

EVOLUCIÓN MÉDICA - MEDICINA INTERNA - SALA HOMBRES- RONDA 9 AM *****SE COPIA NOTA SOBRE CLAVE ADECUADA****
DR PEREA INTERNISTA.
DRA RODRIGUEZ RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA.

DIAGNOSTICOS:

1. Disnea a estudio
- a. Neumopatía restrictiva.
- a. Derrame pleural bilateral a expensas de lado derecho. POP drenaje 3000 cc (27.11.2019)
- b. Diseminación linfagítica
- Anemia severa con disnea: Cor anémico
2. Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana Estadio C3 (diagnostico: junio/2015)
- a. Carga viral Junio 2019; no detectable - Linfocitos T CD4 JUNIO/2019. 312
3. Sarcoma de Kaposi

Pagina 16/43

Usuario que imprime: Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrissis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 17/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- | | |
|----|--|
| a. | Manejo con radioterapia |
| b. | Linfedema en miembro inferior izquierdo |
| - | Úlcera en cara medial tercio distal del muslo |
| - | Úlcera maelofo medial: Arteriografía normal de miembros inferiores |
| 4. | Trombocitopenia moderada 57 000 |
| 5. | Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales |
| 6. | Hipotiroidismo |
| 7. | Desnutrición proteico-calórica |
| 8. | Episodio depresivo |
| 9. | Riñón en Herradura |

SUBJETIVA: Paciente pasa buena noche, diuresis positiva, afebril.

EXAMEN FISICO.

Paciente regular estado general, SV 114/57 TAM 72 FC 115 SaO2 96%.

Cabeza y cuello: conjuntivas hipocromicas, pupilas isocóricas normoreactivas. Cavidad oral sin lesiones

Piel: Extremidades inferiores con evidencia múltiples lesiones violáceas

Tórax: a la auscultación sin sobregregados pulmonares, ruidos cardiacos ritmicos no soplos.

Abdomen: sin dolor a la palpación profunda, no signos de irritación peritoneal.

Neuroológico: Glasgow 15/15, no focalización neurológica.

ANALISIS:

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente cursando con derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, por lo que el día de hoy se llevo a toracentesis descompresiva, con mejoría parcial de la sintomatología. Laboratorios con evidencia de anemia severa y Trombocitopenia moderada. Por otro lado, el paciente ha solicitado la realización de eutanasia por lo que se solicitó valoración concepto a juridico de hospital, el día de hoy se solicita concepto de comité de ética e infectología. Fue valorado por oncología quien refiere, manejo para la anemia y para su patología de base. Se comenta con paciente situación actual de su enfermedad y las posibles opciones terapéuticas. El paciente atiende sin definir finalmente decisión de eutanasia, se solicita nuevo concepto de oncología en relación a definir manejo para finalizar vida del paciente. El día de mañana se continuará la educación al paciente, junto con oncología, clínica del dolor, infectología y hematología a fin de definir a la luz de jurídica y ética médica finalmente la realización de protocolo de eutanasia. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

PLAN

- Manejo por medicina interna
- Cabeceera elevada
- Dieta hiperproteica
- Catéter heparinizado.
- Morfina Amp 10 mg Administrar 4 mg cada 4 horas IV
- Hidroxicina tab 25 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg vo en ayunas
- Darunavir 800mg/cobicistat 150mg tabletas, dar 1 tab vo en la mañana, fecha inicio: 23/07/19
- Abacavir/ lamivudina 600/300 vo día
- Amitriptilina 25 mg vo noche
- Levotiroxina 50 mcg vo en ayunas
- Ketamina franco 500mg/10 cc. Dar 1 cc via oral cada 8 horas disuelto en jugo/agua
- Acetaminofén 500mg via oral cada 6 horas
- Carbamazepina 200mg via oral cada 8 horas
- Enoxaparina 40 mg sc día *** suspender****
- Sertralina 50 mg VO cada día en la mañana*** indicado por psiquiatría***
- Escala de braden y morse de riesgo intermedio
- Medidas antitromboticas no farmacologicas
- Medidas antidelirium
- Control de Líquidos Administrados y Eliminados
- Control de temperatura cada 4 horas
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Avisar si TAS menor de 90 o mayor de 160 mmHg

Página 17/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrissis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR- R - 09

Versión: 0.1

Página 18/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- Avisar si TAD menor de 60 o mayor de 90 mmHg
- Avisar si frecuencia cardíaca es mayor de 100 lat/min
- Avisar si saturación de oxígeno menor de 90%
- Terapia física dos veces al día
- Terapia respiratoria cada 4 horas

PENDIENTE

- Valoración al jurídico para determinar la posibilidad de eutanasia
- Valoración por oncología Clínica.
- ESP

FOLIOS IMPORTANTES:

- Folio 715 Valoración por psicología
- Folio 721 Valoración por psiquiatría Sertralina 50 1-00
- Folio 720 Clínica del dolor

SOLICITUDES

- SS//Valoración por cuidado paliativo// oncología// cuidado paliativo// hematología.
- SS// valoración por infectología y hematología.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

27/11/2019 4:33:35 p. m.

EVOLUCIÓN MÉDICA - MEDICINA INTERNA - SALA HOMBRES- RONDA 9 AM
DR PEREA INTERNISTA
DRA RODRIGUEZ RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA.

DIAGNOSTICOS

1. Disnea a estudio
 - Neumopatía restrictiva
 - a. Derrame pleural bilateral a expensas de lado derecho. POP drenaje 3000 cc (27.11.2019).
 - b. Diseminación linfagítica
 - Anemia severa con disnea: Cor anémico
2. Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana Estadio C3 (diagnostico: junio/2015)
 - a. Carga viral Junio 2019: no detectable - Linfocitos T CD4 J/NIQ/2019: 312
3. Sarcoma de Kaposi
 - a. Manejo con radioterapia
 - b. Linfedema en miembro inferior izquierdo
 - Ulcera en cara medial tercio distal del muslo
 - Ulcera maelolo medial: Arteriografía normal de miembros inferiores
4. Trombocitopenia moderada 57 000
5. Dislipidemia mixta secundaria a antiretrovirales
6. Hipotiroidismo
7. Desnutrición proteico-calórica
8. Episodio depresivo
9. Ríñon en Herradura

SUBJETIVA: Paciente pasa buena noche, diuresis positiva, afebril

EXAMEN FÍSICO

Paciente regular estado general, SV 114/57 TAM 72 FC: 115 SaO2 96%
Cabeza y cuello: conjuntivas hipocromicas, pupilas isocoricas normoreactivas. Cavidad oral sin lesiones
Piel: Extremidades inferiores con evidencia múltiples lesiones violáceas
Tórax: a la auscultación sin sobreagregados pulmonares, ruidos cardiacos ritmicos no soplos.
Abdomen: sin dolor a la palpación profunda, no signos de irritación peritoneal.
Neurológico: Glasgow 15/15, no focalización neurológica

Pagina 18/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 19/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES**ANÁLISIS:**

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente cursando con derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, por lo que el día de hoy se llevo a toracentesis descompresiva, con mejoría parcial de la sintomatología. Laboratorios con evidencia de anemia severa y Trombocitopenia moderada. Por otro lado, el paciente ha solicitado la realización de eutanasia, sin embargo, después de educación con el Médico tratante el paciente decide renunciar a la Eutanasia, por lo que se decide reiniciar manejo médico, teniendo en cuenta anemia severa se indica transfusión de 2 U de glóbulos rojos y se reinicia plan de manejo médico ya indicado por oncología. Se solicita acompañamiento de psicología y psiquiatría para mantener la adherencia al tratamiento y garantizar la permanencia en el plan de manejo. Se indica estímulos familiares como complemento de su terapia integral, se solicita valoración por dolor para ajuste de tratamiento. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

PLAN

- Manejo por medicina interna
- Cabeceza elevada
- Dieta hiperproteica
- Catéter heparinizado.
- Morfina Amp 10 mg Administrar 4 mg cada 4 horas IV
- Hidroxicina tab 25 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg vo en ayunas
- Darunavir 800mg/cobicistat 150mg tabletas, dar 1 tab vo en la mañana, fecha inicio: 23/07/19
- Abucavir/ lamivudina 600/300 vo día
- Amisipitilina 25 mg vo noche
- Levotiroxina 50 mcg vo en ayunas
- Ketamina frasco 500mg/10 cc. Dar 1 cc via oral cada 8 horas disuelto en jugo/agua
- Acetaminofen 500mg via oral cada 6 horas
- Carbamazepina 200mg via oral cada 8 horas
- Enoxaparina 40 mg sc día *** suspender****
- Sertralina 50 mg VO cada día en la mañana*** indicado por psiquiatría***
- Escala de braden y morse de riesgo intermedio
- Medidas antitromboticas no farmacológicas
- Medidas antidelirium
- Control de Líquidos Administrados y Eliminados
- Control de temperatura cada 4 horas
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Avisar si TAS menor de 90 o mayor de 160 mmHg
- Avisar si TAD menor de 60 o mayor de 90 mmHg
- Avisar si frecuencia cardíaca es mayor de 100 lat/min
- Avisar si saturación de oxígeno menor de 90%
- Terapia física dos veces al día
- Terapia respiratoria cada 4 horas

PENDIENTE:

- Valoración al jurídico para determinar la posibilidad de eutanasia.***SE CANCELA***

FOLIOS IMPORTANTES:

- Folio 715 Valoración por psicología
- Folio 721 Valoración por psiquiatría Sertralina 50 1- 00
- Folio 720 Clínica del dolor

SOLICITUDES

- SS//Valoración por cuidado paliativo*** AJUSTES ADICIONALES PACIENTE CANCELA EUTANASIA****
- SS// Transfusión de 2U de GR. Se hace protocolo.

Página 19/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 20/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

Medico: RODRIGUEZ DIAZ KAREN SULAY

28/11/2019 3:05:31 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente cursando con derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas. Ya valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, transfusión de 2 ug y valoración por cirugía de tórax con propuesta de toracostomía cerrada derecha. Pendiente valoración por cirugía de tórax, nueva valoración por psicología posterior a cambio de decisión sobre eutanasia. Ya valorado por psiquiatría quien considera igualmente paciente apto para toma de decisiones. El día de hoy paciente normotenso, normoperfundido, sin dificultad respiratoria, dolor controlado, laboratorios de control con hemoglobina postransfusional con adecuada respuesta. Por el momento se continúa manejo instaurado, se solicitan laboratorios de control, pendiente inicio de quimioterapia. Se indica continuar curaciones por clínica de heridas en úlcera en muslo derecho. Se solicita valoración por nutrición, al definir medicamento ya administrado por EPS al hospital.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

29/11/2019 2:53:10 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente cursando con derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas, sin estudio de dicho líquido. Ya valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día de hoy. Cirugía de torax considerado en el momento paciente no apto para toracostomía cerrada por bicitopenia. El día de hoy paciente normotenso, normoperfundido, sin dificultad respiratoria, dolor controlado. Laboratorios de control con descenso en hemoglobina, plaquetas estable, pcr elevada, sin cambios significativos respecto a la previa, sin trastorno hidroelectrolítico. Se considera paciente candidato para inicio de eritropoyetina, se considera transfundir plaqueta previo a realización de toracostomía cerrada según concepto de cirugía de tórax. Se continúa demás manejo instaurado, se solicita RX de torax de control y hemograma de control. Se explica conducta a paciente y familiar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

30/11/2019 2:08:01 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente cursando con derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona pnaipleuritis en hemitorax izquierdo. Ya valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día de ayer con adecuada tolerancia. Cirugía de torax considerado en el momento paciente no apto para toracostomía cerrada por bicitopenia, pendiente definir programación del procedimiento para optimización con transfusión de plaquetas previo. El día de hoy paciente normotenso, normoperfundido, sin dificultad respiratoria, refiere aun exacerbaciones de dolor. Laboratorios de control con hemoglobina estable, descenso marcado de plaquetas, creatinina estable, fosforo, calcio y potasio sin alteracion significativa, acido urico normal. Se inicia eritropoyetina, se solicita hemograma en tubo citratado para corroborar trombocitopenia. Se solicita nueva valoración por clínica de dolor para ajuste de esquema. Se continúa demás manejo instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

1/12/2019 1:18:58 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente cursando con derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona pnaipleuritis en hemitorax izquierdo. Ya valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día de ayer con adecuada tolerancia. Cirugía de torax considerado en el momento paciente no apto para toracostomía cerrada por bicitopenia, pendiente definir programación del procedimiento para optimización con transfusión de plaquetas previo. El día de hoy paciente normotenso, normoperfundido, sin dificultad respiratoria, refiere aun exacerbaciones de dolor. Laboratorios de control con hemoglobina estable, descenso marcado de plaquetas, creatinina estable, fosforo, calcio y potasio sin alteracion significativa, acido urico normal. Se inicia eritropoyetina, se solicita hemograma en tubo citratado para corroborar trombocitopenia. Se solicita nueva valoración por clínica de dolor para ajuste de esquema. Se continúa demás manejo instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar.

Página 20/43

 Usuario que imprime: Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrasis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 21/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

Medico: CORZO CAMACHO MARIO ALBERTO

2/12/2019 2:35:00 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos de quimioterapia. Actualmente cursando con probable derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresión paquipleuritis en hemitorax izquierdo, cirugía de torax considera tiene indicaciones para toracostomía cerrada izquierda pero dada la trombocitopenia, anemia y leucopenia consideran no realizar hasta tener las condiciones ideales para pasar el tubo a torax, valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el 29/11/2019. No se ha programado el otro ciclo dado que el medicamento no ha sido enviado desde bogota.

El día de hoy paciente normotenso, normoperfundido, sin dificultad respiratoria. Laboratorios de control donde persiste la trombocitopenia y anemia, creatinina y bun dentro de parámetros normales, dado sus paraclicnicos se inicio eritropoyetina interdiaria. Paciente refirió dolor abdominal el día de hoy además presenta abdomen globoso, distendido no doloroso a la palpación dado su crecimiento y tamaño se considera tomar ecografía de abdomen. Se continua demás manejo instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

3/12/2019 5:21:50 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA EC3 EN MANEJO ANTIRRETROVIRAL CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (CD4 312 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE). ADICIONALMENTE DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI EN 2015, HA RECIBIDO 21 CICLOS DE RADIOTERAPIA Y 5 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA. ACTUALMENTE CURSANDO CON PROBABLE DERRAME PLEURAL PARANEOPLÁSICO PROBABLE BILATERAL QUE CONDICIONA DISNEA, SE REALIZÓ TORACENTESIS DESCOMPRESIVA DERECHA, (3L DE LÍQUIDO PLEURAL), CON POSTERIOR MEJORÍA DE SÍNTOMAS RADIOGRAFÍA DE CONTROL CON ADECUADA EXPANSIÓN PULMONAR DERECHA, PERSISTE COMPONENTE DE DERRAME, IMPRESIÓN PAQUIPLEURITIS EN HEMITORAX IZQUIERDO. CIRUGÍA DE TORAX CONSIDERA TIENE INDICACIONES PARA TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDA PERO DADA LA TROMBOCITOPENIA, ANEMIA Y LEUCOPENIA CONSIDERAN NO REALIZAR HASTA TENER LAS CONDICIONES IDEALES PARA PASAR EL TUBO A TORAX, VALORADO POR ONCOLOGÍA QUIEN INDICÓ INICIO DE QUINTO CICLO DE QUIMIOTERAPIA, REALIZADO EL 29/11/2019. NO SE HA PROGRAMADO EL OTRO CICLO DADO QUE EL MEDICAMENTO NO HA SIDO ENVIADO DESDE BOGOTÁ.

EL DÍA DE HOY PACIENTE NORMOTENSO, NORMOPERFUNDIDO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. LABORATORIOS DE CONTROL DONDE PERSISTE LA TROMBOCITOPENIA Y ANEMIA, CREATININA Y BUN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. DADO SUS PARACLINICOS SE INICIO ERITROPOYETINA INTERDIARIA. EL ERITEMA ESCROTAL NO ES CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO, SE ENCUENTRA REPORTE DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL TOTAL DONDE SE MUESTRA DERRAME PLEURAL BILATERAL Y EDEMA DE TEJIDO CELULAR SUBDÉRMICO, SUBCUTÁNEO Y EN TODA LA PARED ABDOMINAL SIN COLECCIONES POR LO CUAL SE SOLICITA RADIOGRAFÍA DE TORAX. SE CONTINUA DEMÁS MANEJO INSTAURADO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

4/12/2019 12:50:10 p. m.

NOTA MÉDICA RETROSPECTIVA - 9+30 HRS
EVOLUCIÓN MÉDICA - MEDICINA INTERNA - SALA HOMBRES
DR. RAFAEL PEREA - ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
DRA. KAREN RODRIGUEZ - RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

Paciente masculino de 47 años con impresión diagnóstica de:

- Disnea a estudio en resolución
 - * Derrame pleural bilateral a expensas de lado derecho. Pop drenaje 3000 cc (27.11.2019)
 - * Empiema izquierdo
 - * Diseminación linfagítica
 - * Anemia severa con disnea: cor anémico - ya transfundido
- Infección por virus de la inmunodeficiencia humana estadio c3 (diagnóstico: junio/2015) a. 06/19 carga viral: no detectable - linfocitos t cd4: 312
- Sarcoma de kaposi
 - * Manejo con radioterapia y quimioterapia (4 ciclos con daunorubicina)
 - * Linfedema en miembro inferior izquierdo
 - * Úlcera en cara medial tercio distal del muslo izquierdo

Página 21/43

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [960006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR- R - 09

Versión: 0.1

Página 22/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

- Trombocitopenia severa a confirmar
- Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales
- Hipotiroidismo
- Trastorno adaptativo
- Riñón en herradura

Subjetiva: paciente en cama de hospitalización, en compañía de familiar, refiere disnea, niega fiebre, refiere dolor y distensión abdominal. Diuresis positiva. Depositiones positivas.

Examen físico

Condiciones generales: paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, sin dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria.

Signos vitales:

Ta: 119/82 mmHg.
Fe: 102 lpm.
Fr: 20rpm.
Spo2: 100% fio2 0.28
T: 36,5°C peso: 60 kg

Control de líquidos:

Ia: 2115 cc
Ie: 500 cc
Bh: 965 cc
Gu: 0.34 cc/kg/hora

Tórax: simétrico, expansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular disminuidos de manera generalizada, predominio en base pulmonar izquierda, estertores ocasionales y sibilancias espiratorias, de predominio en hemitórax derecho.

Abdomen: globoso, blando, depresible, doloroso, sin signos de irritación peritoneal.

Piel: sin ictericia, en miembros inferiores múltiples lesiones exofíticas violáceas, con úlcera en cara medial de tercio distal del muslo izquierdo, en región infrapoplitea, con secreción amarillenta.

Abdomen: sin dolor a la palpación profunda, no signos de irritación peritoneal.

Genitales: eritema zona de erosión con ligero sangrado.

Neurológico: alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin signos de focalización o irritación meníngea.

ANÁLISIS

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Actualmente cursando con probable derrame pleural paraneoplásico probable bilateral que condiciona disnea, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3l de líquido pleural). Cirugía de tórax considera tiene indicaciones para toracostomía cerrada izquierda pero dado la trombocitopenia, anemia y leucopenia consideran no realizar hasta tener las condiciones ideales para pasar el tubo a tórax. Valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el 29/11/2019. No se ha programado el otro ciclo dado que el medicamento no ha sido enviado desde Bogotá.

El paciente, con aumento de disnea, radiografía de tórax con aumento de la disnea por lo que se solicitó radiografía con evidencia de derrame pleural tabicado derecho libre izquierdo, por lo que se solicita ecografía de bases pulmonares y valoración por radiología intervencionista para realizar toracentesis diagnóstica y terapéutica y paso de CVC. Por otro lado, se revisa hospitalización anterior con reporte de citoquímico compatible con derrame pleural paraneumónico por lo que se solicita valoración por cirugía de tórax para evaluar la necesidad de TT cerrada. Se solicitó hemograma de control para evaluar conteo de plaquetas, tiempos de coagulación, ionograma, lactato y GASA. Se indica revalorar con reporte de laboratorio. Por otro lado, paciente con gasto urinario disminuido, se inicia manejo con diurético. Se comenta con familiar y paciente situación médica, alto riesgo de empeoramiento clínico por enfermedad de base. Continuaremos atentos a la evolución clínica de la paciente.

PLAN

- hospitalización por medicina interna – sala hombres 7mo piso
- cabecera elevada 30°
- dieta hiperproteica hipograsa fraccionada en 6 tiempos de comida

Página 22/43

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 23/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- lactato de ringier a 60 cc/hora
- oxígeno suplementario a 2 l/min para sat > 90%** intentar destete según tolerancia**
- quimioterapia según indicación de oncología *1 sesión 29/11/19*
- morfina amp 10 mg administrar 4 mg cada 4 horas iv
- hidroxicina tab 25 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas
- omeprazol 20 mg vo en ayunas
- atazanavir 300 mg + ritonavir 100 mg. 1 tab al día ** conciliación medicamentosa **
- abacavir 600 mg + lamivudina 300 mg. 1 tab al día ** conciliación medicamentosa **
- levotiroxina 50 mcg vo en ayunas
- amitriptilina 25 mg vo noche * clínica de dolor*
- ketamina frasco 500mg/10 cc. Dar 1 cc via oral cada 8 horas disuelto en jugo/agua * clínica de dolor*
- acetaminofen 500mg via oral cada 6 horas * clínica de dolor*
- carbamazepina 200mg via oral cada 8 horas * clínica de dolor*
- sertralina 50 mg vo cada día en la mañana *psiquiatría*
- eritropoyetina 2000 ui sc interdiarias ** nuevo **
- escala de braden y morse de riesgo intermedio
- medidas antitrombóticas no farmacológicas
- medidas antidelirium
- control de líquidos administrados y eliminados
- control de temperatura cada 4 horas
- control de signos vitales cada 4 horas
- avisar si tas menor de 90 o mayor de 160 mmhg
- avisar si tad menor de 60 o mayor de 90 mmhg
- avisar si frecuencia cardiaca es mayor de 100 lat/min
- avisar si saturación de oxígeno menor de 90%
- curación por clínica de heridas ** importante **
- terapia física dos veces al día
- terapia respiratoria cada 4 horas
- acompañamiento por nutrición

SOLICITUDES

- ss/. Hemograma en tubo citratado ahora
- ss/. Valoración por cirugía de tórax
- ss/. Ecografía de bases pulmonares para evaluar posibilidad de toracentesis diagnóstica y pronóstica
- ss/. Ch (ya solicitado)
- ss/. Azoados, ionograma, tiempos de coagulación, GASA + Lactato

-AL EGRESO:

- * morfina gotas. 10 gotas cada 4 horas
- * acetaminofen tab 500 mg. Tomar 1 tab cada 6 horas
- * carbamazepina tab 200 mg. Tomar 1 tab cada 8 horas
- * amitriptilina tab 50 mg. Tomar 1 tab en la noche
- * control en 1 mes con clínica del dolor.

Medico:

PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

8/12/2019 2:40:20 p. m.

HOMBRE DE 47 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA EC3 EN MANEJO ANTIRRETROVIRAL CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (CD4 312 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE). ADICIONALMENTE DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI EN 2015. HA RECIBIDO 21 CICLOS DE RADIOTERAPIA Y 5 CICLOS QUIMIOTERAPIA. ACTUALMENTE HOSPITALIZADO EN EL MARCO DE DISNEA DE REPOSO. DOCUMENTANDO DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, CON ESTUDIOS COMPATIBLES CON EXUDADO DE PREDOMINIO LINFOCITARIO, CON SUSPECHA DE ETIOLOGÍA PARANEoplásica, MENOS PROBABLE GERMINES OPORTUNISTAS A ESPERAS DE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS. CIRUGÍA DE TÓRAX CONSIDERA TIENE INDICACIONES PARA TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA PERO DADA LA TROMBOCITOPENIA, ANEMIA, CONSIDERAN NO REALIZAR HASTA TENER LAS CONDICIONES IDEALES PARA PASAR EL TUBO A TÓRAX. VALORADO POR ONCOLOGÍA QUIEN INDICÓ INICIO DE QUINTO CICLO DE QUIMIOTERAPIA, REALIZADO EL 29/11/2019. PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE NUEVO CICLO SEGUN DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS.

Página 23/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 24/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

HA PRESENTADO PROGRESIÓN DE DISNEA A PESAR DE DRENAJE REALIZADO EL DÍA DE AYER, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA A FIO2 ELEVADO, SIN EMBARGO GASES ARTERIALES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, SIN DETERIORO DE INDICES DE OXIGENACIÓN, SIN HIPERLACTATEMIA, SE EVIDENCIA HIPOPROTEINEMIA SEVERA, CON DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN ONCÓTICA LO CUAL PUEDE ESTAR CONDICIONANDO ANASARCA. EL DÍA DE HOY CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, CON DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE TRABAJO RESPIRATORIO Y ADECUADO DESTETE DE OXIGENO, EN SEGUIMIENTO CON CIRUGÍA GENERAL PENDIENTE PARA TORACOSTOMIA CERRADA, EN PROCESO DE PROGRAMACIÓN PREVIA A OPTIMIZACIÓN DE ESTADO HEMATOLOGICO, TROMBOCITOPENIA NO SEVERA. SE RESERVA PLAQUETAS Y UNA VEZ SE CONOZCA HORA DE PROCEDIMIENTO SE INICIARA SOPORTE TRANSFUSIONAL, POR EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, EN PROCESO DE REPOSICIÓN DEL POTASIO, SE REAJUSTA A 8 MEQ/HORA SE INDICA POTASIO DE CONTROL Y MAGNESIO AL DÍA DE MAÑANA. SE LE INDICA EL MANEJO AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Medico:

CABEZA RUIZ LUIS DANIEL

9/12/2019 4:32:15 p. m.

Hombre de 47 años con infección por VIH/sida ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos de quimioterapia. Documentando derrame pleural bilateral de predominio izquierdo, con estudios compatibles con exudado de predominio linfocitario, con sospecha de etiología paraneoplásica, menos probable gérmenes oportunistas a esperas de estudios microbiológicos. Valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el 29/11/2019. Pendiente programación de nuevo ciclo según disponibilidad de medicamentos.

Paciente en pop de toracostomía cerrada derecha, con drenaje de 750 de líquido pleural. El día de hoy con evolución clínica favorable, con disminución significativa de trabajo respiratorio y adecuado destete de oxígeno, por el momento con adecuada modulación del dolor, en proceso de reposición del potasio, se indican Paraclínicos solicitados por infectología para definir estado inmunológico. Se le indica el manejo al paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

Medico:

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

10/12/2019 12:48:18 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 l. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov/19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica favorable, con disminución significativa de trabajo respiratorio, adecuado destete de oxígeno, paciente refiere persistencia de dolor en sitio quirúrgico, ya revalorado por cirugía general, quien ordena radiografía de tórax. Pendiente laboratorios para establecer estado inmunológico del paciente como recomendación de infectología. Se continúa demás manejo instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico:

SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

11/12/2019 2:21:14 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 l. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov/19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica favorable, con disminución significativa de trabajo respiratorio, adecuado destete de oxígeno. Resultado de ECO TT que reporta: FeV1 85%, DDVI 52, aurícula izquierda 22cm, insuficiencia mitral, aórtica y Tricuspidia leve, calcificación mitro-aórtica, presión pulmonar de 40 mmHg, derrame pericardio aproximado de 150cc, líquido en espacio pleural. Pendiente laboratorios para

Página 24/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 25/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

establecer estado inmunológico del paciente como recomendación de infectología. Se continúa demás manejo instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

12/12/2019 3:10:29 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov/19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica estacionaria, con disminución significativa de trabajo respiratorio, edema de tronco superior en disminución, mejoría de disnea, con ciclo de quimioterapia programado para mañana, clínicamente estable, sin trastorno hidroelectrolítico, función renal conservada, continúa manejo igual, pendiente por definir conducta por parte de cirugía. se solicitan paraclínicos de control para mañana. Atentos a evolución clínica del paciente. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

13/12/2019 1:10:13 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 Cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov/19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica estacionaria, con disminución significativa de trabajo respiratorio, edema de tronco superior en disminución, mejoría de disnea, con ciclo de quimioterapia programado para hoy. Clínicamente estable, sin trastorno hidroelectrolítico, función renal conservada, continúa manejo igual, pendiente por definir conducta por parte de cirugía. Paciente con alteraciones de su ulcera en miembro inferior izquierdo, con secreción de aspecto infeccioso y picos febriles; por tal razón, se inicia antibiótico terapia y valoración por cirugía plástica para definir desbridamiento de ulcera compleja, además valores de hemoglobina en descenso, por lo tanto se reservan 2 UGRLR, adicionalmente Hipoalbuminemia. Se solicitan paraclínicos de control para mañana. Atentos a evolución clínica del paciente. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

14/12/2019 11:08:18 a. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 Cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov/19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica estacionaria, con disminución significativa de trabajo respiratorio, edema de tronco superior en disminución, mejoría de disnea, con ciclo de quimioterapia realizado el día 13/dic/19. Clínicamente estable, sin trastorno hidroelectrolítico, función renal conservada, continúa manejo igual, pendiente por definir conducta por parte de cirugía. Paciente con alteraciones de su ulcera en miembro inferior izquierdo, con secreción de aspecto infeccioso y picos febriles; por tal razón, se inicia antibiótico terapia y valoración por cirugía plástica quienes recomiendan continuar curaciones por parte de enfermería con uso de apósito Aquacel recambiando cada 5

Página 25/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 26/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

días, por el momento no consideran candidato a manejo quirúrgico, valores de hemoglobina con leve ascenso posterior a transfusión de 1 UGRLR a las 5am el día de ayer, adicionalmente Hipoalbuminemia. Se solicitan paraclínicos de control para mañana y valoración pre anestésica por posibilidad de retiro de tubo de toracostomía. Atentos a evolución clínica del paciente. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

15/12/2019 12:43:54 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 Cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov./19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica estacionaria, con disminución significativa de trabajo respiratorio, edema de tronco superior en disminución, mejoría de disnea, con ciclo de quimioterapia realizado el día 13/dic/19. Clínicamente estable, sin trastorno hidroelectrolítico, función renal conservada, continúa manejo igual, pendiente por definir conducta por parte de cirugía. Paciente con alteraciones de su úlcera en miembro inferior izquierdo, con secreción de aspecto infeccioso y picos febriles, por tal razón, se inicia antibiótico terapia y valoración por cirugía plástica quienes recomiendan continuar curaciones por parte de enfermería con uso de apósito AquaCel recambiando cada 5 días, por el momento no consideran candidato a manejo quirúrgico, valores de hemoglobina con leve ascenso posterior a transfusión de 1 UGRLR a las 5am el día de ayer, adicionalmente Hipoalbuminemia. Cirugía general propone decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax. Paciente con laboratorios en los que se evidencia anemia persistente Y neutropenia, por lo cual, se solicita reservar 3 UGRLR, aislamiento de contacto y paraclínicos de control. Atentos a evolución clínica del paciente. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

16/12/2019 11:59:41 a. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 Cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov./19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica estacionaria, con disminución significativa de trabajo respiratorio, edema de tronco superior en disminución, mejoría de disnea, con ciclo de quimioterapia realizado el día 13/dic/19. Paciente con alteraciones de su úlcera en miembro inferior izquierdo, en manejo antibiótico y valoración por cirugía plástica quienes recomiendan continuar curaciones por parte de enfermería con uso de apósito AquaCel recambiando cada 5 días. Cirugía general propone decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax. Clínicamente estable, con neutropenia y anemia severa, con indicación de aislamiento protector, se optimizarán niveles de hb el día de mañana por posible procedimiento el jueves, ya valorado por anestesiología quien da indicaciones. Atentos a evolución clínica del paciente. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

17/12/2019 1:25:23 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L. de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 Cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de

Pagina 26/43

Usuario que imprime: Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : MCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 27/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

quimioterapia, realizado el día 29/nov./19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica estacionaria, con disminución significativa de trabajo respiratorio, edema de tronco superior en disminución, mejoría de disnea, con ciclo de quimioterapia realizado el día 13/dic/19. Carga viral de control indetectable. Paciente con alteraciones de su úlcera en miembro inferior izquierdo, en manejo antibiótico y valoración por cirugía plástica quienes recomiendan continuar curaciones por parte de enfermería con uso de apósito AquaCel recambiando cada 5 días. Cirugía general propone decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax programada para el día 19/dic/19, adicionalmente recomiendan transfundir 3UGRE previo a la intervención para conseguir metas de hemoglobina. Clínicamente estable, con neutropenia y anemia severa luego de 4 días de tratamiento con quimioterapia con Daunorubicina liposomal, por tal razón solicitamos interconsulta por oncología, por sospecha de efectos secundarios a la misma. Paciente continúa en aislamiento protector, ya valorado por anestesiología quien da indicaciones. Atentos a evolución clínica del paciente. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

18/12/2019 11:23:51 a. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 Cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov./19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica estacionaria, con disminución significativa de trabajo respiratorio, edema de tronco superior en disminución, mejoría de disnea, con ciclo de quimioterapia realizado el día 13/dic/19. Paciente con alteraciones de su úlcera en miembro inferior izquierdo, en manejo antibiótico y valoración por cirugía plástica quienes recomiendan continuar curaciones por parte de enfermería con uso de apósito AquaCel recambiando cada 5 días. Cirugía general propone decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax programada para el día 19/dic/19, adicionalmente recomiendan transfundir 3UGRE previo a la intervención para conseguir metas de hemoglobina, los cuales se realizarán hoy. Clínicamente estable, con neutropenia y anemia severa luego de 5 días de tratamiento con quimioterapia con Daunorubicina liposomal, ya valorado por oncología clínica, quienes no realizan ningún comentario con respecto a dichos cambios en el hemograma. Paciente continúa en aislamiento protector, ya valorado por anestesiología quien da indicaciones y lo considera apto. Atentos a evolución clínica del paciente. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

19/12/2019 11:32:15 a. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA EC3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de Sarcoma de Kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 4 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentado derrame pleural bilateral de predominio derecho, se realizó toracentesis descompresiva derecha, (3 L de líquido pleural), con posterior mejoría de síntomas radiografía de control con adecuada expansión pulmonar derecha, persiste componente de derrame, impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo, seguida de una intervención por parte del servicio de cirugía general el día 09/dic/19 con realización de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 750 Cc de líquido serohemático. El paciente ya fue valorado por oncología quien indicó inicio de quinto ciclo de quimioterapia, realizado el día 29/nov./19 con adecuada tolerancia, pendiente administración de nuevo ciclo programado para el día 13/dic/19 y repetir en 2 semanas.

El día de hoy con evolución clínica estacionaria, con disminución significativa de trabajo respiratorio, edema de tronco superior en disminución, mejoría de disnea, con ciclo de quimioterapia realizado el día 13/dic/19. Paciente con alteraciones de su úlcera en miembro inferior izquierdo, en manejo antibiótico y valoración por cirugía plástica quienes recomiendan continuar curaciones por parte de enfermería con uso de apósito AquaCel recambiando cada 5 días. Cirugía general propone decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax programada para el día 19/dic/19. Clínicamente estable, con neutropenia y anemia severa luego de tratamiento con quimioterapia, ya resuelta y se desaisla al paciente. Actualmente ya valorado por anestesiología quien da indicaciones y lo considera apto. Atentos a evolución clínica del paciente. Se explica conducta a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

20/12/2019 1:16:37 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA EC3 EN MANEJO ANTIRRETROVIRAL CON

Página 27/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 - LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR-- R - 09

Versión: 0.1

Página 28/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (CD4 312 Y CARGA VIRAL INDETECTABLE). ADICIONALMENTE DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI EN 2015, HA RECIBIDO 21 CICLOS DE RADIOTERAPIA Y 5 CICLOS QUIMIOTERAPIA. ACTUALMENTE HOSPITALIZADO EN EL MARCO DE DISNEA DE REPOSO, DOCUMENTANDOSE DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, EN POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA CON DRENAJE INTRAQUIRURGICO DE 750 CC DE LIQUIDO SEROHEMÁTICO, RX DE TORAX IMPRESIONA PAQUIPLEURITIS EN HEMITÓRAX IZQUIERDO. TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE DECORTICACIÓN PULMONAR MÁS BIOPSIA POR PARTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX SEGÚN DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO, YA CUENTA CON AVAL DE ANESTESIA. ÚLTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA ADMINISTRADO EL 13/DIC/19M CON ADECUADA TOLERANCIA, EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA, QUIEN INDICAN NUEVO CONTROL EL 23/DIC/19 CON LABORATORIOS PARA DEFINIR PRÓXIMO CICLO.

PACIENTE SE ENCUENTRA CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y VENTILATORIA, SINS RIS, AFEBRIL, SIN DISTRÉS RESPIRATORIO, CON OXIGENO A BAJO FLUJO, CON DRENAJES ALTOS POR TAT, SIN FISTULA BRONCOPLURAL. PRESENTA DISMINUCIÓN DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN ÚLCERA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. HEMOGRAMA CON PANCIOPENIA SIN NEUTROPENIA, SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EN EL MOMENTO, TIEMPOS DE COAGULACIÓN EN PARÁMETROS NORMALES. SE CONTINÚA MANEJO ESTABLECIDO, VIGILANCIA CLÍNICA E STRICTA, EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA, SE ENFATIZA REALIZAR INCENTIVO RESPIRATORIO, MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

21/12/2019 2:30:57 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por vih/sida ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentandose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomia cerrada derecha con drenaje intraquirurgico de 750 cc de liquido serohemático, rx de torax impresionada paquipleuritis en hemitórax izquierdo. Tiene pendiente realización de decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax según disponibilidad del servicio, ya cuenta con aval de anestesia. Control el 23/dic/19 con oncología con laboratorios para definir próximo ciclo de quimioterapia.

Paciente estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sins ris, afebril, sin distrés respiratorio, con oxígeno a bajo flujo, con hemoglobina en descenso por lo que se solicita hemograma de control para el día de mañana, sin sangrados exteriorizables, se explica a paciente y familiar conducta, adecuada tolerancia de terapias respiratorias, manifiesta comprender y aceptar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

22/12/2019 4:12:05 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por vih/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentandose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomia cerrada derecha con drenaje intraquirurgico de 750 cc de liquido serohemático, rx de torax impresionada paquipleuritis en hemitórax izquierdo. Tiene pendiente realización de decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax según disponibilidad del servicio, ya cuenta con aval de anestesia. Control el 23/dic/19 con oncología con laboratorios para definir próximo ciclo de quimioterapia.

Paciente estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sins ris, afebril, sin distrés respiratorio, con oxígeno a bajo flujo. El día de hoy refiere dolor en extremidades inferiores por lo que se decide solicitar valoración por clínica del dolor para ajuste de su manejo para dolor, se explica a paciente y familiar diagnóstico y plan de manejo los cuales refieren entender.

Medico: IBARRA ROLON CARLOS EDUARDO

23/12/2019 12:57:02 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por vih/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentandose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomia cerrada derecha con drenaje intraquirurgico de 750 cc de liquido serohemático, rx de torax impresionada paquipleuritis en hemitórax izquierdo. Tiene pendiente realización de decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax según disponibilidad del servicio, programada para esta semana el día jueves según disponibilidad de cirugía de tórax. Control el 23/dic/19 con oncología con laboratorios para definir próximo ciclo de quimioterapia. Paciente estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sins ris, afebril, sin distrés respiratorio, con oxígeno a bajo flujo. Pendiente valoración por clínica de dolor para ajuste de manejo del dolor pues

Página 28/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

REGISTRO MEDICO 1098762136

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 29/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

persiste con dolor en miembros inferiores, se solicitan paraclínicos de control y se solicita carga viral y linfocitos cd4 pues los últimos realizados fueron de junio de este año, se explica a paciente y familiar diagnóstico y plan de manejo los cuales refieren entender.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

24/12/2019 11:58:26 a. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentándose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 1190 cc de líquido serohemático, con RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo. Tiene pendiente realización de decorticación pulmonar más biopsia por parte de cirugía de tórax según disponibilidad del servicio, programada para el jueves (26/12/19) según disponibilidad de cirugía de tórax. Anestesiología dio aval con indicación de hemoglobina mayor a 9 g/dL y plaquetas más de 100.000 (ver folio 969). Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente paciente estable hemodinámicamente, sin distrés respiratorio, con oxígeno a bajo flujo, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica clínica ni paraclínica, afebril a la hora de la ronda. Valorado por servicio de clínica de dolor y cuidado paliativo quienes consideran la suspensión de morfina en bolos y indican PCA de morfina según protocolo institucional. Pendiente carga viral y linfocitos cd4 pues los últimos realizados fueron de junio de este año, paciente cursando con

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

25/12/2019 2:47:10 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentándose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 1190 cc de líquido serohemático y último drenaje en 690 cc serohemático, con RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que se decide realización de decorticación pulmonar más biopsia por parte del servicio de cirugía de tórax según disponibilidad del servicio, programada para el día de mañana según disponibilidad de cirugía de tórax. Anestesiología dio aval con indicación de hemoglobina mayor a 9 g/dL y plaquetas más de 100.000 (ver folio 969), el día de hoy con hemoglobina en 6.8 por lo cual se deciden transfundir 3 unidades de glóbulos rojos (ya solicitadas) y plaquetas en 102000, se dan indicaciones adicionales de suspender enoxaparina el día de hoy y suspender vía oral a partir de las 8 pm, se solicitan paraclínicos de control con hemograma postrasfusional, tiempos de coagulación y electrolitos. Actualmente paciente estable hemodinámicamente, sin distrés respiratorio, con oxígeno a bajo flujo, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica clínica ni paraclínica, afebril a la hora de la ronda. Se comenta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Medico: IBARRA ROLON CARLOS EDUARDO

26/12/2019 12:17:27 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentándose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 1190 cc de líquido serohemático y último drenaje en 690 cc serohemático, con RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que se decide realización de decorticación pulmonar más biopsia por parte del servicio de cirugía de tórax según disponibilidad del servicio, programada para el jueves el día de mañana según disponibilidad de cirugía de tórax. Anestesiología dio aval con indicación de hemoglobina mayor a 9 g/dL y plaquetas más de 100.000 (ver folio 969). Actualmente paciente es llevado al procedimiento de decorticación más toma de biopsia, hemodinámicamente estable, por hipomagnesemia e hipopotasemia se decide iniciar reposición.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

27/12/2019 11:59:26 a. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentándose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 1190 cc de líquido serohemático y último drenaje en 690 cc serohemático, con RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que es llevado el día de ayer a decorticación hoy día uno de postoperatorio no se tomó biopsia de la pleura y se tomó muestra del líquido pleural, hemodinámicamente estable, por hipopotasemia se decide iniciar reposición.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

28/12/2019 1:55:26 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento

Página 29/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [90000037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 30/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentándose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 1190 cc de líquido serohemático y último drenaje en 690 cc serohemático, con RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que es llevado el día 26 de diciembre decorticación hoy día dos de postoperatorio, hoy se encuentra estable, refiere lesión en genitales por lo que se indica aplicación de clotrimazol cada 12 horas, se indica interconsulta por oncología para que indique próxima sesión de quimioterapia, hipopotasemia se continua reposición.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

29/12/2019 11:30:30 a. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentándose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 1190 cc de líquido serohemático y último drenaje en 690 cc serohemático, con RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que es llevado el día 26 de diciembre decorticación hoy día 3 de postoperatorio, hoy se encuentra estable, refiere en pie por lo que se indica aplicación de clotrimazol cada 12 horas, se suspende reposición de potasio por hipopotasemia, desde ayer con restricción de líquidos, pendiente valoración por oncología clínica, se ajusta manejo con furosemida, se comenta diagnóstico y plan con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

30/12/2019 12:46:03 p. m.

Analisis:
Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentándose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico de 1190 cc de líquido serohemático y último drenaje en 690 cc serohemático, con RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que es llevado el día 26 de diciembre decorticación hoy día 5 de postoperatorio, hoy se encuentra estable, refiere en pie por lo que se indica aplicación de clotrimazol cada 12 horas, se suspende reposición de potasio por hipopotasemia, desde ayer con restricción de líquidos, pendiente valoración por oncología clínica, se ajusta manejo con furosemida, se comenta diagnóstico y plan con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

31/12/2019 2:38:22 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, documentándose derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha con drenaje intraquirúrgico con último drenaje en 55 cc serohemático, con RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que es llevado el día 26 de diciembre decorticación hoy día 6 de postoperatorio. Paciente actualmente estable hemodinámicamente, continua con restricción de líquidos, se ajusta manejo con gluconato de potasio, resto de manejo continua igual. A la espera de nuevo concepto por oncología clínica apra definir conductas. Se comenta diagnóstico y plan con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

2/01/2020 1:16:16 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/sida Ec3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha, RX de torax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que es llevado el día 26 de diciembre decorticación.

Paciente actualmente estable hemodinámicamente, paraclínicos de control con trastorno Hidroelectrolítico dado por hipocalcemia, Hipocloremia e Hiperkalemia, se continúa restricción hídrica, se continúa reposición de potasio por cve, se indica ionograma de control para mañana. A la espera de nuevo concepto por oncología clínica para definir conductas adicionales. Se comenta diagnóstico y plan con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Página 30/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 31/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

3/01/2020 1:26:54 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por vih/sida Ee3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia. Pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha, RX de tórax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que es llevado el día 26 de diciembre decorticación.

Actualmente paciente estable hemodinámicamente, sin embargo, refiere disnea persistente y dolor intenso en región intercostal, en seguimiento por cirugía general por persistencia de altos drenajes de toracostomía, radiografía de tórax de control que evidencia ocupamiento del espacio pleural derecho y congestión vascular pulmonar. Al momento de ronda paciente con toracostomía salida, mal ubicada quienes deciden retirar tubo, poner un nuevo apósito y pasar turno quirúrgico para toracostomía cerrada derecha. Dado cuadro hemático con anemia y hemoglobina en rangos de transfusión se indican 2 UGRE y hemograma postransfusional. Paraclínicos de control con trastorno hidroelectrolítico dado por hipocalcemia, hiponatremia e hipocloremia, normalización de niveles de potasio por lo cual se suspende reposición. Por el momento sin otros cambios en plan de manejo. A la espera de nuevo concepto por oncología clínica para definir conductas adicionales. Se comenta diagnóstico y plan con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

4/01/2020 3:18:51 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por vih/sida Ee3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (cd4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia, pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado en el marco de disnea de reposo, derrame pleural bilateral de predominio derecho, en pop de toracostomía cerrada derecha, RX de tórax impresiona paquipleuritis en hemitórax izquierdo por lo que es llevado el día 26 de diciembre decorticación. Por evidencia nuevamente de derrame masivo, fue llevado a TORACOSTOMÍA CERRADA DERECHA CON DRENAJE DE DERRAME MASIVO (800cc) serohemático.

Actualmente paciente estable hemodinámicamente, con dolor en sitio de toracostomía parcialmente modulado, mejoría de disnea, no fiebre. Paraclínicos de control con hemograma con anemia moderada y Trombocitopenia leve. Se solicitan laboratorios de seguimiento. Por el momento sin otros cambios en plan de manejo. A la espera de nuevo concepto por oncología clínica para definir conductas adicionales. Se comenta diagnóstico y plan con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

5/01/2020 10:57:00 a. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por vih/sida estadio C3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia, pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia.

Actualmente hospitalizado por derrame pleural bilateral de predominio derecho, POP de decorticación toracoscópica pulmonar derecha + toracostomía cerrada, con persistencia de drenajes elevados, rx de tórax con persistencia de borramiento de ángulo costofrénico derecho y expansión pulmonar aún incompleta apical, continúa en seguimiento por cirugía general. Paciente estable hemodinámicamente, con dolor modulado en región de inserción de tubo a tórax. Se solicitan laboratorios de seguimiento para mañana. Por el momento sin cambios en plan de manejo. A la espera de nuevo concepto por oncología clínica para definir conductas adicionales. Se comenta diagnóstico y plan con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

6/01/2020 12:22:54 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por vih/sida estadio C3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, ha recibido 21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia, pendiente control con servicio de oncología para definir próximo ciclo de quimioterapia. Actualmente hospitalizado por derrame pleural bilateral de predominio derecho, POP de decorticación toracoscópica pulmonar derecha + toracostomía cerrada, con persistencia de drenajes elevados, rx de tórax con persistencia de borramiento de ángulo costofrénico derecho y expansión pulmonar aún incompleta apical, continúa en seguimiento por cirugía general. Paciente estable hemodinámicamente, con dolor modulado en región de inserción de tubo a tórax. Se solicitan laboratorios de seguimiento para mañana. Por el momento sin cambios en plan de manejo. A la espera de nuevo concepto por oncología clínica para definir conductas adicionales. El día de hoy con potasio bajo por

Página 31/43

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrissis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT (900006037-4)

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGP - R - 09

Versión: 0.1

Página 32/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

lo cual se decide iniciar dilución 1 a 1 de potasio a 8 mEq por hora, y con hipomagnesemia por lo que se inicia sulfato de magnesio una ampolla cada 8 horas por 3 dosis, se solicita paraclínicos de control: cortisol AM, PCR, Electrolitos y cuadro hemático. En caso de presentar fiebre o continuar hipotenso de indica tomar 2 hemocultivos periférico y 1 hemocultivo del central e iniciar vancomicina 1gr/12 h con toma de niveles séricos de vancomicina después de la cuarta dosis. Se comenta diagnóstico y plan con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

7/01/2020 3:58:53 p. m.

Paciente masculino de 47 años de edad con infección por VIH/SIDA estadio C3 en manejo antirretroviral con adecuada adherencia al tratamiento (CD4 312 y carga viral indetectable). Adicionalmente diagnóstico de sarcoma de kaposi en 2015, (21 ciclos de radioterapia y 5 ciclos quimioterapia recibidos por el momento), valorado por el servicio de oncología quien ordena iniciar ciclo IV y cita control en 15 días (21/01/2020). Paciente hospitalizado por derrame pleural bilateral de predominio derecho, POP de decorticación toracoscópica pulmonar derecha + toracostomía cerrada, durante estancia presenta desalojo parcial y disfuncionalidad de tubo de toracostomía por lo que es llevado a nuevo procedimiento quirúrgico, hallazgo de derrame pleural masivo 800cc, actualmente drenaje de 370cc serohemático por lo cual continúa en seguimiento por cirugía general. El día de hoy se realiza cambio de cve por el servicio de radiología intervencionista con radiografía de tórax de control sin lectura oficial, sin evidencia de neumotórax. Actualmente paciente estable hemodinámicamente, con dolor modulado en región de inserción de tubo a tórax. Paraclínicos de control con anemia, hemoglobina en rangos transfusional por lo cual se indica transfundir 1 UGRE y control de hemograma posttransfusional. Por el momento sin cambios en plan de manejo. Se comenta diagnóstico y plan de manejo con paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

9/01/2020 1:05:23 p. m.

Adulto medio conocido por este servicio VIH/ SIDA control inmuno virológico aceptable, hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia, el día de ayer durante ciclo de quimioterapia presenta disnea, dolor torácico y dificultad respiratoria, se traslada a piso y se maneja como edema pulmonar con oxígeno a altas dosis, dos bolos de furosemida de 40 mg y se continúa a 20 mg cada 6 horas. Actualmente estable hemodinámicamente, con mejoría en saturaciones sin signos de dificultad respiratoria. Paraclínicos de control con trombocitopenia severa, hiperkalemia por lo cual se suspende reposición endovenosa y se continúa con suplemento por vía oral adicionalmente riesgo beneficio se adiciona a manejo medico albumina humana 25 gr en infusión lenta con monitoreo continuo durante aplicación. Dado el aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular, miembros inferiores especialmente en región plantar izquierda, así como lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción se solicita valoración por dermatología y clínica de heridas para conocer concepto y conductas adicionales. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Se comenta con familiar quien entiende y acepta. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

10/01/2020 4:01:42 p. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con antecedente de VIH/ SIDA, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Actualmente estable hemodinámicamente, saturación de oxígeno estable, sin signos de dificultad respiratoria. Dado el aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular, miembros inferiores especialmente en región plantar izquierda, así como lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción se solicita valoración por dermatología y clínica de heridas para conocer concepto y conductas adicionales, en el momento pendiente concepto de dermatología. Adicionalmente, cirugía general decidió retirar tubo a torax, por lo cual se solicita Rx de torax de control. Paraclínicos de hoy con evidencia de anemia y trombocitopenia severa, se transfundieron 2 U GRE. Se solicita cuadro hemático y PCR de control. Se comenta conductas con paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

11/01/2020 11:27:17 a. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con antecedente de VIH/ SIDA, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Actualmente estable hemodinámicamente, saturación de oxígeno estable, sin signos de dificultad respiratoria. Dado el aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular, miembros inferiores especialmente en región plantar izquierda, así como lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción se solicita valoración por dermatología y clínica de heridas para conocer concepto y conductas adicionales, en el momento pendiente concepto de dermatología. Paraclínicos de hoy con persistencia de anemia y trombocitopenia severa, por lo que se transfundieron 2 U GRE adicionales. Paciente refiere dolor severo a pesar de manejo analgésico instaurado por servicio de dolor y cuidado paliativo, pendiente valoración para ajuste del manejo. Se solicita cuadro hemático de control. Se comenta conductas con paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Página 32/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 33/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

12/01/2020 1:54:59 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH/ SIDA, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Dado el aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción se solicita valoración por dermatología y clínica de heridas para conocer concepto y conductas adicionales, en el momento pendiente concepto de dermatología. Paciente con cifras tensionales dentro de rangos de normalidad, taquicárdico, con requerimiento de oxígeno, con modulación del dolor. Paraclínicos de hoy con hemoglobina de 7.5 g/dl. y persistencia de trombocitopenia severa. Adicionalmente radiografía de torax portatil con evidencia de angulos costofrénicos borrados. Debido a que paciente refiere dolor a la micción se inicia manejo con hioscina. Se solicitan paraclínicos de control. Se comenta conductas con paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

13/01/2020 3:40:24 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH/ SIDA, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Dado el aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción se solicita valoración por dermatología y clínica de heridas para conocer concepto y conductas adicionales, en el momento pendiente concepto de dermatología. Paciente con cifras tensionales dentro de rangos de normalidad, taquicárdico, con requerimiento de oxígeno, con modulación del dolor y síntomas urinarios irritativos. Paraclínicos de hoy con hemoglobina de 7.6 g/dl, persistencia de trombocitopenia severa, hipoalbuminemia, hipokalemia e hipomagnesemia. Debido a que paciente refiere síntomas urinarios irritativos se solicita ecografía de vías urinarias, uroanálisis y valoración por urología, adicionalmente se inicia reposición de potasio para corregir la hipokalemia y reposición de magnesio. Se inicia trámite para cita por atención integral para manejo antirretroviral y se dan ordenes de antirretrovirales por 30 días a sobrina de la paciente (conciliación medicamentosa). Debido a que el paciente esta programado para ser llevado en horas de la tarde a procedimiento quirúrgico de implantación de cateter con reservorio, se solicitan 2 unidades de GRE, 1 CUP de plaquetas y 4 unidades de PFC. Se solicitan paraclínicos de control para mañana. Se comenta conductas con paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

14/01/2020 3:46:53 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH/ SIDA, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Dado el aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción se solicita valoración por dermatología y clínica de heridas para conocer concepto y conductas adicionales, en el momento pendiente concepto de dermatología. Paciente con cifras tensionales dentro de rangos de normalidad, taquicárdico, con requerimiento de oxígeno, con modulación del dolor y síntomas urinarios irritativos. Paraclínicos de hoy con hemoglobina de 8.3 g/dl, persistencia de trombocitopenia severa e hipokalemia. Ecografía de vías urinarias sin alteraciones, parcial de orina no patológico. Paciente fue llevado a quirófanos el día de ayer para implantar implantotif, procedimiento sin complicaciones. Se ordena aislamiento protector al paciente debido a presencia de lesiones en miembros inferiores y abdomen inferior. Adicionalmente se inicia desparasitación con timidazol y albendazol. Se solicitan paraclínicos de control para mañana. Se comenta conductas con paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

15/01/2020 11:22:13 a. m.

EVOLUCION MEDICINA INTERNA, SALA HOMBRES SEPTIMO PISO.
DRA. RODRIGUEZ RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA.

Paciente masculino de 47 años con diagnósticos:
- Sarcoma de kaposi
* manejo con radioterapia (21 sesiones) y quimioterapia (4 ciclos con daunorubicina)
**Actualmente en ciclo IV de quimioterapia (folio 1249)

Página 33/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:14 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 34/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- * Linfedema en miembro inferior izquierdo
- * Úlcera en cara medial tercio distal del muslo izquierdo
- POP de Toracostomía cerrada derecha con drenaje de derrame masivo (800cc) 03/01/19
- POP de decorticación por Derrame pleural bilateral a expensas de lado derecho (26/12/19)
- * Empiema izquierdo
- * Diseminación linfagítica
- * Anemia severa con disnea. COR anémico
- Exudado linfocitario de etiología en estudio (criterios light 2 de 3)
- * Probable etiología neoplásica
- Sépsis de tejidos blandos – úlcera en miembro inferior izquierdo.
- Infección por virus de la inmunodeficiencia humana estadio c3 (diagnostico: junio/2015)
- * 12/12/19 carga viral: no detectable <40 – 18/12/19 linfocitos t cd4: 43 células/ uL
- Dislipidemia mixta secundaria a antirretrovirales
- Anasarca
- * Hipoalbuminemia severa
- Hipotiroidismo en suplencia
- Trastorno adaptativo
- Riñón en herradura
- Estreñimiento idiopático
- Trombocitopenia severa

Problemas resueltos: Edema agudo de pulmón.

SUBJETIVO

Paciente en cama en compañía de familiar, refiere sentirse mejor refiere presencia de dolor severo en miembros inferiores y tórax y síntomas urinarios irritativos

OBJETIVO:

Paciente en regulares condiciones generales, tolerando el decúbito, afebril.

Signos Vitales: TA 99/56 TAM 77 SaO2 97 FR 18 T° 36.1°C con oxígeno por cánula nasal

- Cabeza: conjuntivas pálidas, mucosa oral seca, escleras anictéricas, cuello móvil, sin masas.

-Tórax: ruidos cardiacos ritmicos taquicárdico sin soplos, murmullo vesicular disminuido predominio en base pulmonar izquierda, estertores ocasionales.

-Abdomen: globoso, edema de pared abdominal con fovea, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.

-Piel: Sin ictericia, en miembros inferiores múltiples lesiones exoftálicas violáceas, con úlcera en cara medial de tercio distal del muslo izquierdo, en región infrapoplíteica, sin secreciones, no eritema.

-Genitales: eritema, zona de erosión con ligero sangrado y presencia de pus.

-Neurológico: alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin signos de focalización o irritación meníngea.

LABORATORIOS

Ca 6.9

Mg 2.06

K 4.56

Na 139

CH Leucocitos 5 270 g 74% Hb 8.5 PlaQ 28 000

ANÁLISIS

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH/ SIDA, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Últimas 72 horas con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante teniendo en cuenta que el conteo de Cd4 es menor de 50 cel/microlitro. El día de hoy se comenta con el servicio de patología y se muestran las características de las lesiones, según reporte se indicará necesidad de manejo adicional. Paraclínicos de hoy con hemoglobina de 8.5 g/dl, persistencia de trombocitopenia severa y ionograma dentro de rangos normales. El día de hoy con empeoramiento de las lesiones en piel, se comentará con clínica de heridas, se continúa aislamiento protector. Laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

PLAN

Página 34/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrissis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 35/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

- Traslado a IPS de su red ****en trámite por trabajo social****
- Hospitalización por medicina interna
- Aislamiento protector
- Quimioterapia según indicación de oncología
- Vigilancia clínica dolor
- cabeceera elevada 30°
- Oxígeno suplementario OBJETIVO SaO2 > 90%
- Dieta hiperproteica/hipograsa fraccionada en 6 tiempos de comida
- Piperacilina/tazobactam 4.5 gr iv cada 6 horas. (Fi: 13/dic/19) D 33
- Hioscina ampolla de 20 mg IV cada 6 horas
- Gluconato de potasio 15 cc VO cada 12 horas
- Infusión 1 a 1 de potasio a 6 meq/hora
- Sulfato de magnesio 1 ampolla cada 8 horas
- Ácido fólico 5 mg cada día VO
- Colagenasa 120 u/100g tubo x 40 gr – aplicar en curaciones.
- Lorazepam 2 mg VO cada noche
- Furosemida 20 mg IV cada 6 horas
- PCA de morfina dosis bolo 1.5mg / intervalo 5 mins / dosis máxima 15 mg en 4 horas* clínica de dolor*
- Hidroxicina tab 25 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas
- Atazanavir 300 mg + ritonavir 100 mg, 1 tab al día ** conciliación medicamentosa **
- Abacavir 600 mg + lamivudina 300 mg, 1 tab al día ** conciliación medicamentosa **
- Ranitidina tab 150 mg cada 12 horas
- Lactulosa 1 sobre cada 8 horas***
- Levotiroxina 50 meq vo en ayunas
- Amitriptilina 25 mg vo noche * clínica de dolor*
- Ketamina frasco 500mg/10 cc dar 1 cc via oral cada 6 horas disuelto en jugo/agua * ajuste clínica de dolor*
- Acetaminofen 500mg via oral cada 6 horas * clínica de dolor*
- Carbamazepina 200mg via oral cada 8 horas * clínica de dolor*
- Sertralina 50 mg vo cada día en la mañana *psiquiatría*
- Eritropoyetina 2000 ui se interdiarias
- Clotrimazol 1 % crema topica tubo x 40 gr, aplicar cada 12 horas
- Bromuro de ipratropiomicronebulizaciones 10 gotas en 4 cc de SSN MNB cada 20 minutos por 3 dosis y luego cada 4 horas.
- Albendazol 400 mg vo cada 12 horas ****NUEVO****
- Timidazol 1 g vo cada 12 horas ****NUEVO****
- Escala de braden20 dependencia total
- Escala morse de riesgo intermedio
- Medidas antitromboticas no farmacológicas
- Medidas antidelirium
- Control de líquidos administrados y eliminados
- Control de temperatura cada 4 horas
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Avisar si T° > o = 38.3°C
- Avisar si tas menor de 90 o mayor de 160 mmhg
- Avisar si tad menor de 60 o mayor de 90 mmhg
- Avisar si frecuencia cardiaca es mayor de 100 lat. /min
- Avisar si saturación de oxígeno menor de 90%
- Curación por clínica de heridas ***importante***
- Terapia física dos veces al día
- Terapia respiratoria 4 veces día***IMPORTANTE
- Incentivo respiratorio- acompañamiento por nutrición

SS/ Cuadro hematico, electrolitos

INDICACIONES POR ONCOLOGÍA

- Ciclo IV (Para aplicar por vena periférica) con daunorubicina liposomal 64 mg IV día 1 en infusión de 1 hora.
- Premedicación con dexametasona 8 mg IV antes y después de la quimioterapia
- Ondansetron 8 mg IV antes y después de la quimioterapia

Página 35/43

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 36/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía****Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES**

- Ranitidina 50 mg IV día 1
- Hidroxicina 50 mg IV día 1
***** Este ciclo se repetirá cada 2 semanas

PENDIENTE

13.01.2020 Reporte biopsia de piel
14.01.2020 Val por urología
14.01.2020 Val por Oncología. Se cambió de EPS, se debe solicitar nuevamente medicamentos de quimioterapia
21/01/2020 Solicitar nuevo control con oncología clínica

Pendiente reporte de patología quirúrgica correspondiente a decorticación

26/12/2019 11:03 a.m. Estudio con tinciones especiales (una sola muestra)
26/12/2019 11:04 a.m. Coloración para baar (zielh-nielsen)
26/12/2019 11:04 a.m. Cultivo para hongos (micosis superficial)
26/12/2019 11:04 a.m. Cultivo para mycobacterium

-Antes del egreso solicitar valoración por médico domiciliario, Barthel de 5 con dependencia funcional total

Al egreso:

- * Morfina gotas. 10 gotas cada 4 horas
- * Acetaminofén tab 500 mg, tomar 1 tab cada 6 horas
- * carbamazepina tab 200 mg, tomar 1 tab cada 8 horas
- * amitriptilina tab 50 mg, tomar 1 tab en la noche
- * Control en 1 mes con clínica del dolor
- * Al egreso solicitar cita prioritaria para nutrición.

Folios de importancia

Oncología 736, 909, 1249, 1285
Dolor y cuidado paliativo 720, 739, 753, 1322
Infectología 759, 873
Cx de tórax 757
Psiquiatría 721, 746
Psicología 755
Dermatología 1371

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

16/01/2020 12:18:28 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH/ SIDA, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Últimas 72 horas con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante teniendo en cuenta que el conteo de Cd4 es menor de 50 cel/microlitro. Paraclínicos de hoy con hemoglobina de 8.3 g/dl, persistencia de trombocitopenia severa e hiperkalemia. El día de hoy con empeoramiento de las lesiones en piel, se comentará con clínica de heridas, se continúa aislamiento protector. Clínica del dolor recomendó suspender PCA de morfina, sin embargo se decide continuarla debido a persistencia de dolor severo. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

17/01/2020 4:39:09 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con virus de inmunodeficiencia humana, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Últimas 72 horas con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante teniendo en cuenta que el conteo de Cd4 es menor de 50 cel/microlitro. Paraclínicos de hoy con hemoglobina de 7 g/dl, por lo que se realizó transfusión de 1 unidad de glóbulos rojos empacutados. Adicionalmente persistencia de

Página 36/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrasis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 37/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

trombocitopenia severa. El día de hoy con empeoramiento de las lesiones en piel, con secreción serosa abundante, se continúa aislamiento protector. Clínica del dolor recomendó suspender PCA de morfina, sin embargo se decide continuarla debido a persistencia de dolor severo. Adicionalmente el día de hoy se realizará TAC toracoabdominal indicado por oncología. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

18/01/2020 2:54:52 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con virus de inmunodeficiencia humana, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Últimas 72 horas con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante teniendo en cuenta que el conteo de Cd4 es menor de 50 cel/microlitro. Paraclínicos de hoy con hemoglobina de 6,8 g/dl, por lo que se realizó transfusión de 2 unidad de glóbulos rojos empacutados, adicionalmente persistencia de trombocitopenia severa y trastorno hidroelectrolítico leve. El día de hoy con empeoramiento de las lesiones en piel, con secreción serosa abundante y con modulación del dolor, se continúa aislamiento protector y se indica manejo de lesiones con sulfato de plata. Pendiente reporte oficial de TAC de abdomen total y TAC de torax indicado por oncología. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

19/01/2020 1:33:07 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con virus de inmunodeficiencia humana, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Últimas 72 horas con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante teniendo en cuenta que el conteo de Cd4 es menor de 50 cel/microlitro. Paraclínicos de hoy con hemoglobina de 8,2 g/dl e hiperkalemia severa. Pendiente reporte oficial de TAC de abdomen total y TAC de torax indicado por oncología. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Se reinicia reposición con cloruro de potasio. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

20/01/2020 2:51:16 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con virus de inmunodeficiencia humana, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Últimas 96 horas con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, así como la presencia de lesiones interdigitales con maceraciones y licuefacción, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante teniendo en cuenta que el conteo de Cd4 es menor de 50 cel/microlitro. Pendiente reporte oficial de TAC de abdomen total y TAC de torax indicado por oncología. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Se ajusta reposición con cloruro de potasio y manejo anti diuretico. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

21/01/2020 1:43:28 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante teniendo en cuenta que el conteo de Cd4 es menor de 50 cel/microlitro. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos. Adicionalmente ecocardiograma transtorácico con reporte de fracción de eyección del 35%, hipoquinesia difusa y derrame pericárdico de aproximadamente 150 cc. Pendiente valoración por oncología clínica con resultados. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

22/01/2020 2:37:20 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos. Adicionalmente ecocardiograma transtorácico con reporte de fracción de eyección del 35%, hipoquinesia difusa y derrame pericárdico de aproximadamente 150 cc. Pendiente valoración por oncología clínica con resultados. En el día de hoy paciente con hemoglobina de 6,8 g/dl, por lo que se ordena transfundir 2 unidades de glóbulos rojos empacutados. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Página 37/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR -R - 09

Versión: 0.1

Página 38/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía****Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES**

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

23/01/2020 2:45:05 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos. Adicionalmente ecocardiograma transtorácico con reporte de fracción de eyección del 35%, hipoquinesia difusa y derrame pericárdico de aproximadamente 150 cc. Será valorado por oncología clínica el día de hoy. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

24/01/2020 3:13:58 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos. Adicionalmente ecocardiograma transtorácico con reporte de fracción de eyección del 35%, hipoquinesia difusa y derrame pericárdico de aproximadamente 150 cc. El paciente fue valorado por oncología clínica, sin embargo consideran que paciente se encuentra en descompensación cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir quimioterapia en el momento. Se revisa Ecocardiograma TT de diciembre y del 21/01/20 y no se encuentran cambios sutanciales en los reportes. Por parte de nuestro servicio se considera que falla cardíaca probablemente es originada por cardiotoxicidad de la quimioterapia, paciente en el momento con diuréticos, oxígeno y reposo, no se beneficia de manejo adicional. Se solicita valoración por cardiología para definir nuevas conductas. Adicionalmente se ajusta manejo analgésico debido a persistencia de dolor intenso. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución clínica del paciente.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

25/01/2020 1:59:50 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos. Adicionalmente ecocardiograma transtorácico con reporte de fracción de eyección del 35%, hipoquinesia difusa y derrame pericárdico de aproximadamente 150 cc. El paciente fue valorado por oncología clínica, sin embargo consideran que paciente se encuentra en descompensación cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir quimioterapia en el momento. Se revisa Ecocardiograma TT de diciembre y del 21/01/20 y no se encuentran cambios sutanciales en los reportes. Por parte de nuestro servicio se considera que falla cardíaca probablemente es originada por cardiotoxicidad de la quimioterapia, paciente en el momento con diuréticos, oxígeno y reposo, no se beneficia de manejo adicional. Pendiente valoración por cardiología para definir nuevas conductas. Se decide transfundir 2 unidades de glóbulos rojos empacados el día de hoy debido a hemoglobina de 7.1g/dl. Adicionalmente se ajusta manejo analgésico debido a persistencia de dolor intenso. Se observa progresión de la enfermedad, con mieloptosis y compromiso respiratorio, se explica a la sobrina estado del paciente (Carolina Delgado), en caso de presentar empeoramiento de su condición, paciente no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

26/01/2020 12:42:33 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos. Adicionalmente ecocardiograma transtorácico con reporte de fracción de eyección del 35%, hipoquinesia difusa y derrame pericárdico de aproximadamente 150 cc. El paciente fue valorado por oncología clínica, sin embargo consideran que paciente se encuentra en descompensación cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir quimioterapia en el momento. Se revisa Ecocardiograma TT de diciembre y del 21/01/20 y no se encuentran cambios sutanciales en los reportes. Por parte de nuestro servicio se considera que falla cardíaca probablemente es originada por cardiotoxicidad de la quimioterapia, paciente en el momento con diuréticos, oxígeno y reposo, no se beneficia de manejo adicional. Pendiente valoración por cardiología para definir nuevas conductas. Adicionalmente pendiente valoración por clínica del dolor para ajuste del manejo analgésico debido a persistencia de dolor intenso. Se observa progresión de la enfermedad oncológica, con mieloptosis y compromiso respiratorio. Se explica a la sobrina estado del paciente (Carolina Delgado), en caso de presentar empeoramiento de su condición, paciente no es candidato de medidas

Página 38/43

Usuario que imprime:

Usuario:

VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

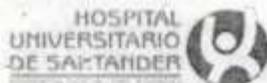
REGISTRO MEDICO 1098762136

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 39/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

27/01/2020 2:08:19 p. m.

Paciente adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos. Adicionalmente ecocardiograma transtorácico con reporte de fracción de eyección del 35%, hipoquinesia difusa y derrame pericardio de aproximadamente 150 cc. El paciente fue valorado por oncología clínica, sin embargo consideran que paciente se encuentra en descompensación cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir quimioterapia en el momento. Se revisó Ecocardiograma TT de diciembre y del 21/01/20 y no se encontraron cambios sustanciales en los reportes. Por parte de nuestro servicio se considera que falla cardíaca probablemente es originada por cardiotoxicidad de la quimioterapia; paciente en el momento con diuréticos, oxígeno y reposo, no se beneficia de manejo adicional. Pendiente valoración por cardiología para definir nuevas conductas. Adicionalmente pendiente valoración por clínica del dolor para ajuste del manejo analgésico debido a persistencia de dolor intenso. Se observa progresión de la enfermedad oncológica, con mieloptosis y compromiso respiratorio. Se explica a la sobrina estado del paciente (Carolina Delgado), en caso de presentar empeoramiento de su condición, paciente no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Continuaremos atentos a la evolución.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

28/01/2020 11:50:09 a. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos.

Además ecocardiograma transtorácico evidenció características de miocardiopatía dilatada, con FEVI del 35%, regurgitación tricúspide moderada y mitral leve, fue valorado por cardiología quienes considera la misma es secundaria a VIH y cardiotoxicidad. Oncología clínica, consideró que paciente se encuentra en descompensación cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir quimioterapia en el momento, indicó revaloración en 8 días.

Hoy hemodinámicamente estable, sin sirs, q-sofa de 0/3, con mejoría de signos de congestión derecha dado no presenta ingurgitación yugular y edemas periférico puede estar condicionado por hipoalbuminemia severa. Además sin presencia de signos de congestión izquierda, ni signos de hipoperfusión. Se considera solicitar revaloración por oncología con fin de definir si paciente es candidato a continuar quimioterapia dado progresión de su enfermedad de base y en caso tal se propone por parte de servicio tratante uso de cardioprotectores como Dexrazosane como cardioprotector para antraciclicos. Pendiente valoración por clínica del dolor para ajuste de analgesia. Se observa progresión de la enfermedad oncológica, con mieloptosis y compromiso respiratorio. Se explica a la sobrina estado del paciente (Carolina Delgado), en caso de presentar empeoramiento de su condición, paciente no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar. Se solicitan paraclínicos de extensión para mañana. Se ajusta reposición de trastornos hidroelectrolíticos. Continuaremos atentos a la evolución.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

29/01/2020 2:30:43 p. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos.

Además ecocardiograma transtorácico evidenció características de miocardiopatía dilatada, con FEVI del 35%, regurgitación tricúspide moderada y mitral leve, fue valorado por cardiología quienes considera la misma es secundaria a VIH y cardiotoxicidad. Oncología clínica, consideró que paciente se encuentra en descompensación cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir quimioterapia en el momento, indicó revaloración en 8 días.

Hoy hemodinámicamente estable, sin sirs, q-sofa de 0/3, con mejoría de signos de congestión derecha dado no presenta ingurgitación

Página 39/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-1]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 40/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

yugular y edemas periférico puede estar condicionado por hipoalbuminemia severa. Además sin presencia de signos de congestión izquierda, ni signos de hipoperfusión. Se solicitó revaloración por oncología con fin de definir si paciente es candidato a continuar quimioterapia dado progresión de su enfermedad de base y en caso tal se propone por parte de servicio tratante uso de cardioprotectores como Dexrazosane como cardioprotector para antraciclicos. Será llevado mañana a control con oncología. Pendiente valoración por clínica del dolor para ajuste de analgesia. Se observa progresión de la enfermedad oncológica, con mieloptosis y compromiso respiratorio. Se explica a la sobrina estado del paciente (Carolina Delgado), en caso de presentar empeoramiento de su condición, paciente no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar. Se solicitan paraclínicos de extensión para mañana. Se ajusta reposición de trastornos hidroelectrolíticos. Continuaremos atentos a la evolución.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

30/01/2020 1:01:10 p. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes al sarcoma de Kaposi. TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos.

Además ecocardiograma transtorácico evidenció características de miocardiopatía dilatada, con FEVI del 35%, regurgitación tricuspíde moderada y mitral leve, fue valorado por cardiología quienes considera la misma es secundaria a VIH y cardiotoxicidad. Oncología clínica, consideró que paciente se encuentra en descompensación cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir quimioterapia en el momento, indicó revaloración en 8 días. Revalorado el día de hoy, y ordenó ciclo I (Tan pronto tenga la medicación disponible) de rescate con gemcitabina 1 gr IV días 1 y 15. Premedicación con ondansetron 8 mg IV antes de la quimioterapia, dexametasona 8 mg IV antes de la quimioterapia (Se hace formulación para 6 ciclos). En este caso y en este paciente la dilución se realizará únicamente en 125 ml y se pasará en infusión de 2 horas para evitar la sobrecarga hídrica. Se pide valoración por cardiología. Se recomienda manejar la cardiomiopatía por antraciclinas con el manejo convencional, con ECA Inhibidores y contemplar uso de carvedilol, restricción hídrica. Nuevo control en 15 días con nuevo ecocardiograma y laboratorios.

Hoy hemodinámicamente estable, sin sirs, q-sofa de 0/3, con mejoría de signos de congestión derecha dado no presenta ingurgitación yugular y edemas periférico puede estar condicionado por hipoalbuminemia severa. Además sin presencia de signos de congestión izquierda, ni signos de hipoperfusión. Con analgesia ajustada por clínica del dolor. Recibió 8 semanas de antibioticoterapia de amplio espectro, sin signos de SIRS en el momento, se considera completo esquema y se suspende. Se considera solicitar niveles de cd4 para evaluar respuesta a terapia HAART, ya que los últimos niveles tomados fueron postquimioterapia, se indica toma previo a inicio de nuevo ciclo. Se observa progresión de la enfermedad oncológica, con mieloptosis y compromiso respiratorio. Se explica a la sobrina estado del paciente (Carolina Delgado), en caso de presentar empeoramiento de su condición, paciente no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar. Se solicitan paraclínicos dese control. Continuaremos atentos a la evolución.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

31/01/2020 3:23:35 p. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia. Ha presentado empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores, se solicitaron biopsias de diferentes lugares con el objetivo de descartar otro oportunista concomitante, sin embargo no se encontraron patologías diferentes. Cuenta con TAC toracoabdominal realizada evidencia derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos y ecocardiograma transtorácico que evidenció características de miocardiopatía dilatada, con FEVI del 35%, regurgitación tricuspíde moderada y mitral leve, fue valorado por cardiología quienes considera la misma es secundaria a VIH y cardiotoxicidad. En relación a ello, Oncología clínica considera que paciente se encuentra en descompensación de patología cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir ciclo de quimioterapia de rescate formulado el día de ayer en el momento, indicó revaloración en 8 días luego de control con cardiología para manejar la cardiomiopatía por antraciclinas con el manejo convencional, con ECA Inhibidores. Se inicia carvedilol y se continúa reposición de potasio por hipokalemia. Nuevo control en 15 días con nuevo ecocardiograma y laboratorios.

Hoy normotenso, con tendencia a la taquicardia, sin sirs, q-sofa de 0/3, con mejoría de signos de congestión, sin ingurgitación yugular y edemas periférico. Además sin presencia de signos de congestión izquierda, ni signos de hipoperfusión. Con analgesia ajustada por clínica del dolor. El día de ayer se considera solicitar niveles de cd4 para evaluar respuesta a terapia HAART, ya que los últimos niveles tomados fueron postquimioterapia, se indica toma previo a inicio de nuevo ciclo. Se observa progresión de la enfermedad oncológica, con mieloptosis y compromiso respiratorio. Además hoy personal de auditoría informa sobre sugerencia de EPS actual de paciente para continuar tratamiento oncológico por ellos en su red de prestación por lo que se inician trámites de remisión. Se solicitan paraclínicos dese

Página 40/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 41/43

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

Medico:

PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

1/02/2020 2:51:25 p. m.

control. Continuaremos atentos a la evolución. Se explica a la sobrina estado del paciente (Carolina Delgado), en caso de presentar empeoramiento de su condición, paciente no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar.

Adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia, con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores. Con tomografía toracabdominal que evidenció derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos y con ecocardiograma transtorácico que mostró características de miocardiopatía dilatada, con FEVI del 35%, regurgitación tricúspide moderada y mitral leve. fue valorado por cardiología quienes considera la misma es secundaria a VIH y cardiotoxicidad. En relación a ello, Oncología clínica considera que paciente se encuentra en descompensación de patología cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir ciclo de quimioterapia de rescate formulado, indicó revaloración en 8 días luego de control con cardiología para manejar la cardiomiopatía por antraciclina con el manejo convencional, con I.E.C.A. y con orden de nuevo control en 15 días con nuevo ecocardiograma y laboratorios

Hoy paciente con tendencia a la taquicardia, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, anárico en las últimas 12 horas, con edema grado III en miembros superiores sin ingurgitación yugular ni edema facial se considera puede estar cursando con lesión renal aguda por tenofovir por lo que se solicitan azoados de control y eco renal y de vías urinarias para descartar componente obstructivo. Se suspende reposición de potasio por tratarse de paciente en anuria y se indica forzar diuresis. Pendiente nuevo conteo de CD4 prequimioterapia. Se iniciaron trámites de remisión para red de IPS de paciente. Se solicitan paraclínicos de control. Continuaremos atentos a la evolución. Ya se ha explicado a sobrina (Carolina Delgado), estado del paciente; en caso de presentar empeoramiento de su condición, no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar.

Medico:

PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

2/02/2020 11:39:49 a. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia, con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores. Con tomografía toracabdominal que evidenció derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares escasos y con ecocardiograma transtorácico que mostró características de miocardiopatía dilatada, con FEVI del 35%, regurgitación tricúspide moderada y mitral leve. fue valorado por cardiología quienes considera la misma es secundaria a VIH y cardiotoxicidad. En relación a ello, Oncología clínica considera que paciente se encuentra en descompensación de patología cardíaca y por lo tanto no es apto para recibir ciclo de quimioterapia de rescate formulado, indicó revaloración en 8 días luego de control con cardiología para manejar la cardiomiopatía por antraciclina con el manejo convencional, con I.E.C.A. y con orden de nuevo control en 15 días con nuevo ecocardiograma y laboratorios

Hoy paciente con tendencia a la taquicardia, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con balance de 270cc en últimas 12 horas, con edema en miembros superiores que persiste, con ingurgitación yugular grado I, sin edema facial; se consideró paciente con lesión renal aguda por antiretrovirales sin embargo creatinina en rangos con eco renal pendiente para descartar componente obstructivo; el día de hoy con potasio en rangos, sin reposición, se realiza ajuste de diurético para forzar diuresis. Pendiente nuevo conteo de CD4 prequimioterapia. Se iniciaron trámites de remisión para red de IPS de paciente. Se solicitan azoados de control y se realiza carta de urgencia médica para metadona e hidrocortisona requeridas por el paciente, no disponibles en la institución. Continuaremos atentos a la evolución. Ya se ha explicado a sobrina (Carolina Delgado), estado del paciente; en caso de presentar empeoramiento de su condición, no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar.

Medico:

PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

3/02/2020 12:12:59 p. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmuno virológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia, con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores. Se realizó quimioterapia con Daunorubicina, el cual no se completó por presentar cardiotoxicidad. Reporte de ecocardiograma transtorácico que mostró características de miocardiopatía dilatada, con FEVI del 35%, valorado por cardiología quienes considera la misma es secundaria a VIH y cardiotoxicidad, recomendando continuar manejo convencional para falla cardíaca descompensada. Dentro de su estancia presentó derrames pleurales bilaterales por tomografía toracabdominal, manejado con drenaje cerrado y decorticación ya resuelto. Tiene pendiente nuevo conteo de CD4 prequimioterapia. Se encuentra en remisión para manejo oncológico y de clínica del dolor de su patología. ER caso de presentar empeoramiento de su condición,

Página 41/43

Cristian Porras

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:24 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 42/42

EPICRISIS N° 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799

Ingreso: 786262

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía

Nombre Paciente: HERMES PORRAS TORRES

no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar. Respecto a su sarcoma Oncología clínica, suspendió temporalmente quimioterapia por cardiopatía, hasta no resolver descompensación. Fue revalorado el 30.01.20 considerando reiniciar quimioterapia de rescate con Gemcitabina por 6 ciclos, con orden de nuevo control en 15 días con nuevo ecocardiograma y laboratorios.

Paciente con evolución estable, no ha vuelto a presentar fiebre, mejoría de su cardiopatía, tiene pendiente realizar control de ecocardiograma, se toman encuentra recomendaciones de oncología para manejo de su falla cardíaca optimizando con IECA ya que paciente presenta cifras de TA aceptables. Hoy laboratorios evidencian anemia severa con indicación de UGRE, hiponatremia severa, hipomagnesemia, elevación de azúcares, persiste con anuria, para lo cual consideramos aumentar reposición hídrica en sospecha de optimizar volemia, sin embargo se esperará resultado de eco renal para descartar etiología mecánica renal. Paciente críticamente enfermo sin control de su patología oncológica, en espera de inicio de quimioterapia de rescate o remisión por su especialidad. Se espera concepto de cardiología al parecer para dar aval en inicio de quimioterapia.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

4/02/2020 11:59:22 a. m.

Adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmunoviroológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de kaposi diseminado, en manejo con quimio y radioterapia, con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores. Se realizó quimioterapia con Daunorubicina, el cual no se completó por presentar cardiotoxicidad. Reporte de ecocardiograma transtorácico que mostró características de miocardiopatía dilatada, con FVVI del 35%, valorado por cardiología quienes considera la misma es secundaria a VIH y antracélicas, recomendando continuar manejo convencional para falla cardíaca descompensada, la cual viene en resolución. Respecto a su sarcoma Oncología clínica, suspendió temporalmente quimioterapia por cardiopatía, hasta no resolver descompensación. Fue revalorado el 30.01.20 considerando reiniciar quimioterapia de rescate con Gemcitabina por 6 ciclos, con orden de nuevo control en 15 días con nuevo ecocardiograma y laboratorios. Dentro de su estancia presentó derrames pleurales bilaterales por tomografía toracoabdominal, manejado con drenaje cerrado y decorticación ya resuelto. Tiene pendiente nuevo conteo de CD4 prequimioterapia. Se encuentra en remisión para manejo oncológico y de clínica del dolor de su patología. En caso de presentar empeoramiento de su condición, no es candidato de medidas invasivas ni maniobras de reanimación. Familiar refiere entender y aceptar.

Paciente con evolución mala evolución clínica, ha presentado oliguria que no responde a respondido a hidratación ni a diurético, con eco renal sin hallazgos significativos, bioquímica de control sin cambios en función renal ni electrolítica, con hb y plaquetas en descenso. Fue visto por Cardiología con lo cual sugieren falla cardíaca estadio C irreversible, sugiriendo manejo paliativo. El día de hoy paciente persiste en malas condiciones, no descartamos que anuria sea consecuencia de infiltración renal por kaposi vs infarto renal. Teniendo en cuenta el contexto del paciente con enfermedad diseminada progresiva, sin control de la misma, con un compromiso multiorgánico, consideramos el día de hoy iniciar sedación con el fin de orientar esfuerzos terapéuticos, solicitamos valoración por clínica del dolor para soportar dicho manejo. Se explica a la sobrina presente quien refiere entender y aceptar.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

5/02/2020 11:35:37 a. m.

Paciente masculino adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmunoviroológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de Kaposi extendido, en manejo con quimio y radioterapia, con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores en cantidad abundante, no cuantificables. Se realizó quimioterapia con daunorubicina, el cual no se completó por presentar cardiotoxicidad. Respecto a su sarcoma Oncología clínica, suspendió temporalmente quimioterapia por cardiopatía, hasta no resolver descompensación. Valorado nuevamente por oncología el día de hoy solicitando concepto por cuidado paliativo para sedación respectiva en contexto de manejo de fin vida.

Paciente con mala evolución clínica, ha presentado oliguria que no responde a respondido a hidratación ni a diurético, con eco renal sin hallazgos significativos de mención de etiología obstructivo, con azúcares estables. Existe posibilidad de gasto urinario reducido en relación con pérdidas insensibles por múltiples lesiones en piel. Se solicita concepto a nefrología para apoyo en conducta conservadora. Actualmente, en malas condiciones generales, afebril, con disnea, con infusión de morfina y midazolam. Alto riesgo de descompensación y fallecimiento en próximas horas pero la conducta por servicio es conservadora dado que patología basal presente nulo pronóstico independiente de tratamiento ofrecido.

Medico: PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

6/02/2020 11:25:28 a. m.

Paciente masculino adulto medio conocido por este servicio, con VIH, control inmunoviroológico aceptable, en hospitalización prolongada por cuadro de sarcoma de Kaposi extendido, en manejo con quimio y radioterapia, con empeoramiento de las lesiones en piel, aumento de

Página 42/43

Cristian Porras

Usuario que imprime: Usuario: YCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

REGISTRO MEDICO 1098762136

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NET {900006037-4}

YANETH ARCINIEGAS PINILLA

ABOGADA
CENTRO COMERCIAL COOMULTRASAN
LOCAL 113 – LEBRIJA
CEL. 3166169175
CORREO: yaneth0923@hotmail.com

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 02 de febrero de 2022 09:34 a. m.

Código: UGR - R - 09

Versión: 0.1

Página 43/43

EPICRISIS Nº 196479

Fecha Egreso: 7/02/2020 1:48:07 a. m.

HISTORIA CLÍNICA: 13535799**Ingreso: 786262****Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía**Nombre Paciente:** HERMES PORRAS TORRES

secreciones serosas de lesiones a nivel testicular y miembros inferiores en cantidad abundante, no cuantificables. Por medicina interna, se suspendió antiretroviral dado potencial daño renal por dichos medicamentos y no aporte a beneficio en paciente de fin de vida. De acuerdo a concepto de oncología el día de hoy solicitando concepto por cuidado paliativo para sedación respectiva en contexto de manejo de manejo de dolor y confort de fin de vida quienes están de acuerdo y recomiendan manejo adicional. Se recibe reporte de autorización de quimioterapia no autorizada por Samitas.

Paciente con evolución mala evolución clínica, ha presentado oliguria que no responde a respondido a hidratación ni a diurético, con ecografía renal sin hallazgos significativos de mención de etiología obstructivo, con azoados con elevación de predominio BUN. Valorado por nefrología, quien recomienda manejo conservador. Actualmente, en malas condiciones generales, afebril, con apnea, con infusión de morfina y midazolam. De manera interdisciplinaria se ha definido no realizar manejo avanzado y enfocar en medidas para preparación de fin de vida. Se explica a familiar y pacientes de forma previa y se ha actualizado la información de forma continua, quienes refiere entender. Tomando el concepto anterior y estado crítico, no solicitamos estudios de control.

Medico

PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

Pagina 43/43

Usuario que imprime:

Usuario:
VCC

PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO

REGISTRO MEDICO 1098762136

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]