HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Fecha registro	: 05.04.2021	Hora registro	: 16:19
Fecha evento	: 05.04.2021	Hora evento	: 16:31
Ubicación	: En Urgencias		
Estado al ingreso	: Vivo		

ANAMNESIS

Raza	: Mestiza	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupación	: --	Empleador/empresa	: --
Oficio	: --		
Fuente de la historia	: --		
Dominancia	: --		
Vive solo	: --		

Motivo de consulta

"Está respirando mal"

Enfermedad actual

Noe Edad: 8 meses de edad Residente en área rural de Nechi Acompañado de su madre. Consulta por cuadro de 4 dias de evolución de síntomas respiratorios altos, tos, congestión nasal y rinorrea hialina, polipnea y taquipnea asociado a picos febriles durante el dia (no especifica temperatura), quien fue direccionado a esta institución por signos francos de dificultad respiratoria. Refiere además la madre que el niño se encuentra en seguimiento por nutrición por bajo peso y poca ganancia desde el nacimiento, por lo que le formularon Infatrini que estaba preparando: 90 cc de agua + 1 medida de fórmula (aproximadamente 4 tomas al dia), alimentación complementaria basada en sopas principalmente, pocas proteinas y lactancia materna (6 tomas aproximadamente), con buena succión según lo referido. Hace 3 meses estuvo hospitalizado en ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita (Caucasia) por bronquitis aguda por lo cual recibió tratamiento hospitalario (la madre no refiere tiempo). Revisión por sistemas: -Niega emesis -Ha tenido aumento del gasto fecal, sin esteatorrea ni sangrado. -Niega contacto con personas enfermas, fumadores o tosedores crónicos - Niega cambios urinarios Nexo epidemiologico: Niega contacto con personas sospechosas o confirmadas con SARS CoV2/COVID 19 Se evalua paciente con elementos de proteccion personal segun protocolo institucional

REVISION POR SISTEMAS

S#NTOMAS GENERALES : lo anotado

'Los demás sistemas no evaluados'

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

Sifilis congénita escenario 1 - recibió tratamiento médico por 14 dias. CIA

Alérgicos

Ninguno

Hospitalarios

Hospitalizado al nacer y a los 3 meses de vida (bronquitis?)

Reconciliación Medicamentosa

Infatrini, furosemida, bromuro de ipatropio, beclometasona

Escaneado con CamScanner

PACIENTE CRITICO Fecha Registro : 05.04.2021 - Hora Registro : 16:06:35
Fecha Atención : 05.04.2021 - Hora Atención : 16:00:00
Hallazgos :
Signos de desnutrición grave Dificultad respiratoria moderada Roncus generalizados Sopio sistolico
Manejo :
Oxigeno Salbutamol LEV Paraclinicos
Firmó : Fecha : 05.04.2021 - Hora : 16:08:50
Nombre : RENDON MUNOZ, JONATHAN Registro : 536102009 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 06.04.2021 - Hora Registro : 00:19:44***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Analisis Paciente de 8 meses con antecedente de sifilis gestacional, desnutricioncronica y cuadros respiratorios a repetición.

La madre consulta por deterioro general y dificultad respiratoria, ingresa paciente en muy mal estado general, con deshidratacion severa y falla ventilatoria. Se inica reanimacion hidrica y oxigeno suplementario. Se solicitan paraclinios para descartar patologia infecciosa y se translada a UCEP. Paciente ahora con adecuada oxigenacion, se continua vigiancia estricta y estamos pendientes de resultados de paraclinicos. Por severidad del cuadro iniciamos antibiotico empirico. Ademas por la condicion previa de desnutricion cronica severa asociada aagudizacion hay alto riesgo de descompensacion. Se inicia tratamiento dela misma y se interconsulta a nutrición.

Madre con poca informacion, no trae historias clinicas previas y todo esto asociado a la desnutrición amerita interconsulta por trabajo social. Plan -Dieta: Leche F-75 1 onza cada dos horas (via oral o por SNG) -CSV -Mantener eutermico -Vigilar curva termica -Peso diario (6 am) y talla semanal -Oxigeno -LEV Hartman 40 ml/hr -Ampicilina -Amikacina -Dipirona -Sulfato de zinc -Ac. folico -Hemoleucograma, PCR, ionograma, glicemia, función renal, hemocultivos, citoquímico de orina, urocultivo, PCR Sars CoV2 -Se solicita radiografia de tórax AP -Ecografía de abdomen total -Ecocardiograma (definir cardiopatia) -Glucometria cada ocho hroas -IC a nutrición -Pendiente por sars cov 2.

Firmó : Fecha : 06.04.2021 - Hora : 01:16:51
Nombre : PALACIO ROLDAN, CARLOS MAURICIO Registro : 5062096 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta ***Fecha Registro : 07.04.2021 - Hora Registro : 06:35:53***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe de 8 meses con antecedentes de displasia esquelética en estudio, sífilis congénita al parecer tratada, comunicación interauricular tipo ostium secundum con repercusión hemodinámica, desnutrición proteico calórica, atraso global del desarrollo ACtualmente cursando con sepsis de origen pulmonar y desnutrición en manejo. Nos intercosnultan por presencia de debilidad en extremidades con sospecha de compresión medular. En el momento no encontramos signos que sugierandicha patologia, ya con orden estudios ambulatorios por parte de genética de su displasia esquelética. En el momento no signos de focalización, no signos de hipertensión endocraneana. Como estudio adicional intrahospitalario dado antecedente de desnutrición, se solcita vitamina B12, y se decide inicio de suplementación con tiamina.Se hará seguimiento por nuestro servicio con resultado de vitamina b12.

Se explica a la madre y se discute caso con servicio tratante. Plan: Dar tiamina 25 mg al día Se solicita nivele sericos de vitamina B12. Revaloración con resultados.

Firmó : Fecha : 07.04.2021 - Hora : 12:20:55
Nombre : CABRERA HEMER, DAGOBERTO NICANOR Registro : 014295 Especialidad : NEUROLOGIA PEDIATRI

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 07.04.2021 - Hora Registro : 07:36:07***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

ANÁLISIS Noe, es un paciente de 8 meses, con antecedente de displasia esqueléticala cual está en estudio. Tiene además comunicación interauricular con repercusión hemodinámica. Ahora cursando con fiebre, SDR y deterioro hemodinamico por lo qu

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOC

Escaneado con CamScanner

se esta manejando como neumonia, con panel viralnegativo, antigeno y PCR para Sars Cov 2 negativos. Se encuentra en tratamiento con ampicilina silbactam en segundo dia de tratamiento efectivo. Se evalúa y se encuentra estable hemodinamicamente, sin requerimientos de soporte vasopresor. Ha tenido mejoria rapida y notable del patrón respiratorio y resoluciuon de los crepitos y sibilancias, sospechamos que esta evolucion sugiere mas compromiso por congestion pulmonar y no neumonico. lo que tambien expolicaria la falla de medro y el SDR desde el nacimiento. Ya descartado COVID solicitamos ecocardiografia y concepto de cardiologia. En cuanto a la evaluación neurológica se evidencia hipotonia, de predominio axial sin sosten cefálico completo. Se considera que probablemene no esté cursando con compresión medular ya que en esta casopresentaría hipertonia con aumento de los reflejos osteotendinosos. A laespera de concepto de neuropediatria infantil para definir si requeire estudios complementarios. Se puede avanzar en la recuperacion nutricional, solicitamos apoyo de nutricion para definir las metas nutricionales y las tablas de seguimiento para su patologia de base, ademas de avanzar a la alimentacion complementaria y enseñar tecnicas de nutricion apropiadas pues preparabva la formula diluida. Plan Peso 3.2 k - Desmontar la Flo2 y el flujo de la canula queda a 6 lt/ y FIO2 0.4 - Evaluacion por cardiologia - Diuretico por horario - Pendientes del concepto de neuropediatria y solicito terapia fisica - concepto y plan de manejo de su cardiopatia por cardipediatria - Sulfato de zinc 10 mg cada 24 horas - Ac folico 1 mg cada 24 horas

Firmó : Fecha : 07.04.2021 - Hora : 10:13:28
Nombre : BETANCUR FRANCO, LINDA ANDREA Registro : 5245303 Especialidad : CUIDADO INTENSIVO PEDIATRIC

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 07.04.2021 - Hora Registro : 08:47:12

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Pacietne evaluado con baja talla desproprocionada relacion SS/SI alta, acortamietneo rizomelico, facies sugestiva de fenotipo FGFR3, puede corresponder a acondroplasia sin embargo al no manifestar manso en tridente hace descartar otra entidad, se ordenan estudiso radiograficos hueso largos y columna y RMN de columna asistida pro anestesiologo por probable compresion medular,

Firmó : Fecha : 07.04.2021 - Hora : 08:55:24
Nombre : MONTOYA VILLADA, JORGE HERNAN Registro : 171554703 Especialidad : GENETICA HUMANA

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 07.04.2021 - Hora Registro : 10:37:54

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe, es un paciente de 8 meses, con antecedente de displasia esqueléticala cual está en estudio. Tiene además comunicación interauricular con repercusión hemodinámica. Ahora cursando con fiebre, SDR y deterioro hemodinamico por lo que se esta manejando como neumonia. Desde el punto de vista nutricional con retraso en talla a pesar de evaluar antropometria con curvas para niños con acondroplasia. Pendientecomentar con Genética si esta es la mayor probabilidad sindrómica. Tieneadecuación del peso para la longitud, no tiene signos fisicos carenciales, la anamnesis alimentaria orienta hacia dieta deficiente para requerimientos por edad y patologias asociadas. Tiene electrolitos normales y considero que se puede manejar como un paciente con requerimientos nutricionales aumentados por cariopatía. Se vigila

Plan

- Lactancia materna a libre demanda
- Alimentación vía oral o por SNG con fórmula para prematuros de 24Kcal Ofrecer 45ml cada 3 horas
- Ofrecer media compota de fruita en media mañana
- Por favor pesar diario y tomar talla semanal
- Asistencia por nutrición mañana

Firmó : Fecha : 07.04.2021 - Hora : 15:28:17
Nombre : OSORNO GUTIERREZ, ADRIANA PATRICIA Registro : 530082005 Especialidad : NUTRICION CLINICA

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 07.04.2021 - Hora Registro : 12:25:24

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Ya resuelta, ver nota previa

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOC

Escaneado con CamScanner

Firmó : Fecha : 07.04.2021 - Hora : 12:25:53
Nombre : CABRERA HEMER, DAGOBERTO NICANOR Registro : 014295 Especialidad : NEUROLOGIA PEDIATRICA
EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta ***Fecha Registro : 08.04.2021 - Hora Registro : 07:15:51***
Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos
Plan :
Examen físico: Dismorfico, macrocefalo aparente con frente prominente, acortamiento de extremidades. Signos vitales T°: 36.6°C, Fc: 161, PA: 118/76 (pam 90), Fr: 31°, SatO2: 97% con cánulanasal de alto flujo con FiO2 al 40% y un flujo de 6 lpm Última glucometría: 87 Peso: 3200 g Normocefalo, orejas normoimplantadas, frente abombada, base nalsa deprimida, cuello corto Tórax estrecho Abdomen distendido, Genitales normales Extemidades acortamietneo rizomelico, miembros inferiroes cortos, dedos normales no manos en tridente Neurológico: alerta, activo, reactivo, seguamiento visual y auditivo, hipotonia axial, regular sostén cefálico, moviliza más miembros superiores quelos inferiores, contractura en flexión de codos bilateral,RMT +/++ generalizado. No reflejospatológicos. Succiona bien La cara simetrica. Fontanela normal, sin signos meningeos Balance de liquidos:
Total ingresos: 653.3 cc Total egresos: 483.1 cc Balance: -170.2 cc Gasto urinario en 12 horas: 4.24 cc/kh
Hemodinámico: Ruidos cardiacos ritmicos, 2P aumentado. Soplo sistólico infraclavicular izquierdo grado II/IV no irradiado sin vasoactivo, llenado capilar de 2 segundos, sin gradiente térmico. Ácido táctico: 1.1Respiratorio: Se encuentra con cánula de alto flujo con FiO2 del 45%. Expansión pulmonar simétrica. Tiene retracciones subcostales e intercostales, con hipoventilación, con mejoría de los crépitos y sibilancias de ayer. Abdomen: globoso pero depresible, no doloroso a la palpación, sin signosde irritación peritoneal. Metabólico: Glucometrias en metas, última 87 Infeccioso: sin distermias aqui Cultivos negativos a la fecha. Neurológico: Fontanela normotensa. Alerta, activo, reactivo, sin asimetría facial, con hipotonia, aun sin sosten cefálico. Adecuada succión, sin signos meningeos. Análisis Lactante masculino de 8 meses con antecedentes de displasia esquelética en estudio tipo FGFR3, con antecedente de sífilis congénita al parecer tratada, CIA tipo ostium secundum con repercusión hemodinámica y dilatación de cavidades derechas con signos de HTP, múltiples cuadros respiratorios que han requerido hospitalización. Además de esto, falla del medro y desnutrición grave. Ahora hospitalizado por síntomas respiratorios y dificultad respiratoria, recibiendo tratamiento para neumonía bacteriana, con panelviral y pruebas para coronavirus negativas. Los hemocultivos van negativos y el urocultivo es negativo. Se sospecha además un componente cardiaco importante influyente en sus crisis respiratorias a repetición y falla de medro. Por hematología, interconsultan por hallazgos anormales en el ESP.hemogramma sin citopenias. Al evaluar paciente no se encontraba en el servicio, ya que se encontraba en realización de RMN. Se considera realizar hemograma y extendido de sangre periférica y se revalorará con resultados Plan - Se solicita Hemograma y extendido de sangre periférica - Reevaluación con resultados

Firmó : Fecha : 08.04.2021 - Hora : 10:00:00
Nombre : PEREZ MUÑOZ, MARIA ROSMIRA Registro : 70-403-200 Especialidad : HEMATOLOGIA
EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta ***Fecha Registro : 08.04.2021 - Hora Registro : 09:42:50***
Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos
Plan :
Noe de 8 meses con antecedentes de displasia esquelética en estudio, sífilis congénita al parecer tratada, comunicación interauricular tipo ostium secundum con repercusión hemodinámica, cursando con cuadro respiratorio con descompensación cardiovascular aparente. Seguimiento por nuestro servicio dado sospecha de posible compresión medular dado hipomotilidad de extremidades inicial. Actualmente no signos clínicos que lo sugieran, ya paciente más activo, con movilidad de extremidades, no signos de focalización. Genética solicita resonancia magnética de columna total, en la cual no se observasingos de mielopatía, con ventriculomegalia y platiespondilia. Por nuestro servicio dado aparente desnutrición se solicitó niveles de Vitamina B12 los cuales están normales, con lo cual aspecto carencial devitaminas que puedan tener impacto a nivel neurológico es bajo, suspendemos manejo instaurado de tiamina (B1) Suspender tiamina oral. Cerramos interconsulta. Continua con servicio tratante. Gracias.

Firmó : Fecha : 08.04.2021 - Hora : 10:11:58
Nombre : CABRERA HEMER, DAGOBERTO NICANOR Registro : 014295 Especialidad : NEUROLOGIA PEDIATRICA

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCU

Escaneado con CamScanner

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 08.04.2021 - Hora Registro : 10:42:58***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Análisis Paciente masculino de 8 meses de edad, con antecedente de displasia esquelética en estudio y cardiopatía congénita tipo CIA con dilatación de cavidades derecha e hipertensión pulmonar. En esta hospitalización por deterioro respiratorio y fiebre, panel viral y estudios para Sars- cov-2 negativos, completando manejo antibiótico con ampicilina-sulbactampor sospecha de neumonía, sin recurrencia de la fiebre y hemocultivos decontrol negativos a la fecha. Mejoría Soporte respiratorio con cánula nasal de alto flujo, saturaciones adecuadas, sin deterioro del patrón respiratorio Se habla considerado falla de medro, sin embargo paciente evaluado por nutrición, que considera que se encuentra dentro de parámetros adecuadospara su patología de base Evaluado por genética, sospecha de acondroplasia, solicita estudios de extensión, pediente reporte de RNM de columna y Rx de huesos largos. Venía en seguimiento por neurología por hipotonía axial, se descartó compresión medular, niveles de vitamina B12 normales, por el momento sinrequerimiento de manejo adicional por parte de neuropediatría Continua vigilancia clínica y manejo en UCI. Sin familiares para brindar información Plan

- Reiniciar nutricion enteral y suspender LEV
- Pendiente reporte de RNM columna y Rx de huesos largos - Seguimiento por genetica
- Suspender tiamina, según indicación de neuropediatria - CNAF igual
- Continua en UCI

Firmó : Fecha : 08.04.2021 - Hora : 12:51:01

Nombre : ELIANA SOLEDAD, MATOREL BELLO Registro : 1128053447 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 09.04.2021 - Hora Registro : 08:09:11***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe es un lactante de 8 meses con enanismo en estudio, se estaba sospechando acondroplasia pero en RMN del dia de ayer se sugiere otros diagnosticos como mucopolisacaridosis o displasia espondilo-epifisiria por lo que genetica solicita estudios geneticos adicionales, en la partecardiovascular se ve compensado de su CIA y falla cardiaca, lo encuentrocon trabajo respiratorio minimo tolerando con O2 por canula a la pared, sin estrtores pulmonares, pero me llama la atencion febril y taquicardico por lo que decido hacer un control de reactantes de fase aguda y vigilarlo en UCI mientra que define rumbo de su evolución.

Tiene del ingreso hemocultivos, panel viral y estudios para Sars-cov-2 negativos. Venia en seguimiento por neurologia por hipotonia axial, se descartó compresión medular, niveles de vitamina B12 normales, por el momento sinrequerimiento de manejo adicional por parte de neuropediatria. Le explico a la madre el estado clinico y el plan a seguir

Firmó : Fecha : 09.04.2021 - Hora : 12:01:33

Nombre : BETANCUR FRANCO, LINDA ANDREA Registro : 5245303 Especialidad : CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta ***Fecha Registro : 09.04.2021 - Hora Registro : 10:56:54***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Paciente con evidencia de displasia esqueletica sin compresion meduair pero con halalzgos en columna y metafisis que sugieren una displaisa espondilo epifisiaria a clasificar, hallago en RMN de ventriculomegalia , se requiere analisis genetico pos secuenicacion masiva para establecer subtipo. se ordena secuencia completa de exones, control ambulatorio

Firmó : Fecha : 09.04.2021 - Hora : 11:15:56

Nombre : MONTOYA VILLADA, JORGE HERNAN Registro : 171554703 Especialidad : GENETICA HUMANA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 10.04.2021 - Hora Registro : 09:53:46***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCUMENTO

Escaneado con CamScanner

Noe, historia anotada. Peristse ocn episoidos de taquicardia intensa y polipnea, por lo cual debe permanecer en vigilancia en UCIP por el riesgo de deterioro. Permite el descenso del oxigeno, no ausculto signosde bronco-obstrucción, por lo que disminuyo salbutamol. Diuresis alta, balances adecuadso. No nuevos picos febriles, sin deposiciones diarrecias desde ayer. Sin cambios en el estado neurologico PLAN - Descenso de oxigeno - Suspender salbutamol - Terapia respiratoria - P/ panel viral - Antibiotico igual Explico a la madre

Firmó : Fecha : 10.04.2021 - Hora : 10:27:40

Nombre : MONTOYA OCHOA, FRANCISCO JAVIER Registro : 526362010 Especialidad : CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 11.04.2021 - Hora Registro : 11:35:24

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe mas estable, se ve bien perfundido, las frecuencias cardiacas mas tendientes a la normalidad. No encuentro hallazgos de descompensancón desu cardiopatia. En lo respiraotiro buen patron, oxigeno a bajo flujo consaturaciones altas, se debera tirular. La diuresis es buena, se debe continuar el diuretico como tratamiento de falla. No hay picos febriles Dejo solicitada IC a cirugia cardiovascular pediatrica para su concepto Considero que puede continuar en UCEP PLAN - Traslado a UCE - Balances neutros a negativos - IC a cirugia cardiovascular pediatrica - Oxigeno minimo para saturar 90-94%

Firmó : Fecha : 11.04.2021 - Hora : 14:24:20

Nombre : MONTOYA OCHOA, FRANCISCO JAVIER Registro : 526362010 Especialidad : CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 12.04.2021 - Hora Registro : 11:35:15

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Paciente de 8 meses, con retraso severo pondo-estatural asociada a sindrome dismórfico y acortamiento de huesos largos. En estudio por posible displasia esquelética vs mucopolisacaridosis. Tiene Cardiopatia congénita tipo CIA grande con repercusión hemodinámicasin manejo previo. Por ahora se considera realizar manejo médico y seguimiento ambulatorio.

Firmó : Fecha : 12.04.2021 - Hora : 12:02:48

Nombre : MORALES ECHAVARRIA, SONIA EMILSEN Registro : 522032005 Especialidad : CIRUGIA CARDIOVASCULAR

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 12.04.2021 - Hora Registro : 14:34:02

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Análisis: Noe, 8 meses, lactante menor de riesgo, con antecedente de displasia esquelética en estudio, CIA con repercusión hemodinámica, ingresó a UCIPpor dificultad respiratoria, se sospechó proceso infeccioso para lo cualcompleta esquema antibiótico, y se descartó infección por SARS CoV2, a su vez se pensó que el cuadro podía ser secundario a congestión pulmonarpor su cardiopatia de base, ya que logrò mejoría del patrón respiratorioy se logró retiro de la VNI al lograr balances negativos. Por Cx cardiovascular se consideró continuar manejo médico de la CIA. Continúa con requerimiento de O2 bajo, sin lograr el desmonte. Hemodinamicamente estable, sin soporte. Tolerando alimentación por sonda. Continúa vigilancia en UCEP por el momento. Plan: - Ingreso a UCEP - Ampicilina sulbactam mañana último día - Enalapril y diuretico igual - Vigilar patrón respiratorio y sat

Firmó : Fecha : 12.04.2021 - Hora : 14:51:09

Nombre : HENAO TORRES, AURA MARIA Registro : 1128054943 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 13.04.2021 - Hora Registro : 08:51:54

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Paciente masculino de 8 meses de edad, con antecedente de displasia esqueletica en estudio, última evaluación de genética del 9/04 en la queconsidera haliazgos en columna y metafisis que sugieren una displaisa espondilo epifisiaria a clasificar y solicita analisis genetico poR secuenciacion masiva para establecer subtipo ambulatorio. En esta hospitalización con dificultad respiratoria de origen multifactorial : restricción pulmonar por displasia esquelética, CIA conrepercusión hemodinámica, sospecha

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCUMENT

Escaneado con CamScanner

de sobreinfeccion bacteriana pulmonarque hoy completa 7 dias de tratamiento antibiótico con ampicilina- sulbactam, estudios para Sars-cov-2 y panel viral negativo Evaluado por cirugía cardiovascular que indica seguimiento ambulatorio de su cardiopatía. Paciente hemodinamicamente estable, oxigeno suplementario a bajo flujo, saturaciones adecuadas, tolerando nutrición enteral, buena diuresis. Refiere la madre que paciente ya presenta su patrón respiratorio habitual, aún no tolera desmonte de oxígeno suplementario, para definir de acuerdo a evolución si va a requerir oxígeno domiciliario, aunque sonde domicilio lejano. Se explica a la madre

Plan: - Traslado a sala general - Desmonte de O2 atolerancia con microflujometro - Suspender aislamiento - Ampicilina sulbactam hoy último dia - Enalapril y diuretico igual

Firmó : Fecha : 13.04.2021 - Hora : 10:47:10

Nombre : ELIANA SOLEDAD, MATOREL BELLO Registro : 1128053447 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 14.04.2021 - Hora Registro : 09:54:54***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe de 8 meses de edad, con antecedente de displasia esqueletica en estudio, última evaluación de genética del 9/04 en la que considera hallazgos en columna y metafisis que sugieren una displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo ambulatorio. En ésta hospitalización con dificultad respiratoria de origen multifactorial (restricción pulmonar por displasia esquelética, CIA con repercusión hemodinámica, sospecha de sobreinfeccion bacteriana pulmonarya tratada y estado nutricional). Evaluado por cirugía cardiovascular que indica manejo medico con seguimiento ambulatorio de su cardiopatía. Paciente hemodinamicamente estable, oxígeno suplementario a bajo flujo, con saturaciones adecuadas, tolerando nutrición enteral, buena diuresis,pero continua con hepatomegalia al parecer congestiva dolrosa, taquipneico y taquicradico, aún con requerimiento de oxígeno suplementario,por lo que consideramos cursa aun con signos de falla cardiaca no controlada, balance negativo pero mas la lactancia probablemente sea neutro o +, aunque tiene buena diuresis. Se ordenará bolo adicional de furosemida y aumneto la hidrocloro de no controlarlo se cambiará por furosemida con epironolactona, se continua seguimeitjo, también se aumenta el oxigeno para no ponerlo mas taquicradico y taquipneico. Se habla con la madre y le explicamos la sospecha Dx los riesgos y el plan de manejo.

Plan: - Balance de liquidos y peso diario - Oxigeno a 0,6 l no bajar por ahora de 0,5 - Enalapril igual - Furosemida 3 mg IV dosis unica adcional - Continuar hidrociortiazida 4 mg VO cada 12 horas - Vigilar SDR y saturación de oxigeno - Mañaan sangrar para ionograma completo con Ca, Mg y P - Valorar por trabajo social (madre en riesgo nutricional, no familiaresen Medellín ni soprte de otros cuidadores) - Avisar cambios

Firmó : Fecha : 14.04.2021 - Hora : 15:56:04

Nombre : GOMEZ GRISALES, LUZ ADRIANA Registro : 00390693 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 15.04.2021 - Hora Registro : 09:34:25***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe, 8 meses de edad, antecedente de displasia esqueletica en estudio, genetica sugiere posible displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita de manera ambulatoria analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo. Adicionalmente, con presencia de cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica, requiere seguimiento ambulatorio por cardiologia. Actualmente, hospitalizado por dificultad respiratoria de origen multifactorial (restricción pulmonar por displasia esquelética, CIA con repercusión hemodinámica, sospecha de sobreinfección bacteriana pulmonarya tratada y estado nutricional). El dia de ayer debido signos de falla cardiaca y marcada dificultad respiratoria restrictiva, se adiciono un bolo de furosemida y se aumento hidroclorotiazida. El día de hoy paciente hemodinamicamente estable, tolerando la via oral, sin embargo, persiste con taquipnea, hepatomegalia y diafororesis a pesar de oxigenosuplementario, buena diuresis (peromenor que ayer??), balance negativo pero mas la lactancia probablemente sea neutro o positivo, controles de laboratorio persiste hiponatremia e

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCUM

Escaneado con CamScanner

hipocloremia leves, conCa, K, Mg y P, albumina normales, por lo anterior, se cambiará a furosemida con espironolactona y se comentará cn cardiologia, debe continuar hospitalizado, oxigeno suplementario igual Se habla con la madre quien dice entender y aceptar el plan a seguir. Plan:

Balance de liquidos y peso diario - Continuar lactancia materna vigilando tolerancia

- Formula por SOG igual - Enalapril igual - Espirinolactona 6

- Furosemida 4 mg IV cada 8 horas - Suspender la hidroclorotiazida - IC a

,25 mg VO cada 24 horas - Vigilar SDR y saturación de oxigeno

Cardiologia

- Oxigeno a 0.4 L vigilar tolerancia

Firmó : Fecha : 15.04.2021 - Hora : 12:45:03 Registro : 00390693 Especialidad : PEDIATRIA

Nombre : GOMEZ GRISALES, LUZ ADRIANA

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta ***Fecha Registro : 16.04.2021 - Hora Registro : 08:56:50***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Imágenes: 07.04.2021: Ecocardiografía institucional (Dra Ana María Cadavid): CIA de 3.5 mm de diámetro con cortocircuito arteriovenoso, dilatación de cavidades derechas, signos de hipertensión pulmonar, función ventricularconservada FE 78%

07.04.2021: Eco abdomen total: No hepato, esplenomegalia. Estudio dentrode límites normales. 06.04.2021: Rx de tórax: Hallazgos. Vía aérea en adecuada posición. Sonda enteral con extremo distal en estómago. Silueta cardio timica prominente de difícil valoración. Aparente broncograma aéreo en la región retrocardiaca izquierda, puede corresponder a consolidación o atelectasia. No hay liquido pleural ni neumotórax 05.04.2021: Silueta cardiotímica aumentada de tamaño, pulmonar rectificada. Tráquea y bronquios fuente de forma normal. Se obsreva aumento de volumen pulmonar, 9 espacio intercostales, costillas y diafragmas aplandos. Vasculatura pulmonar bien distribuida. Atelectasiasbasales, sin imagen de consolidación o liquido pleural

Examen fisico:

Signos vitales: FC 148/min, FR 68/min, PA 96/54/76 mmHg, SatO2 94% con oxigeno suplementario a 0.4 lit/min

Peso actual 3260g

Cabeza y cuello: Impresiona macrocefalia, frente abombada, base nasal deprimida, cuello corto. Mucosas rosadas, hidratadas. Cardiopulmonar: Torax sin aumento de diametro anteroposterior, pequeña, restrictiva, retracciones inter y subcostales, taquipnea, ruidos cardiacos ritmicos, taquicardicos, no auscito soplos. Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no ausculto agregados. Abdomen: distendido, globuloso. Hígado palpable a aprox 3 cm bajo el reborde costal derecho, sin otras masas. Genitales masculinos normoconfigurados. Extemidades: Acortamiento de las 4 extremidades, hipotróficas, hipotónico. Pulsos femorales presentes y llenado capilar menor de 2 segundos Neurológico: moviliza cuatro extemidades, sin control cefálico, sin movimientos anormales. Análisis y plan: Paciente de 8 meses, antecedente de nacimiento a término con bajo peso, sífilis congénita tratada y displasia esquelética en estudio por genética. Tiene asociada CIA con repercusión hemodinámica. Ahora con episodio de descompensación respiratoria, sospecha de neumonia basal izquierda, panel viral negativo, recibió 7 días de tratamiento antibiótico, inicialmente requerimiento de O2 de alto flujo y vigilanciaen UCIP. Ahora en evolución lenta hacia la mejoria, permitiendo desmonteiento de oxígeno aunque con persistencia de taquipnea y signos de dificultad respiratoria que la madre describe como su patrón basal. Paciente con enfermedad pulmonar multifactorial, restrictivo y con hiperflujo pulmonar por cardiopatia, sin síntomas que por ahora sugieranreactividad de vía aérea, no se adiciona tratamiento. Se podría continuar desmonte de oxígeno a tolerancia, por ahora y si permite desmonte, no impresiona necesidad de admisnitración domicilia. Tolerar saturaciones límite (90%) ya que vive a nivel del mar y se benficia de evitar vasodilacitación pulmonar por O2. Sin historia de síntomas con la alimentación y ya con patrón respiratorio basal. Se sugiere inicio de alimentación por succión, a definir retiro de sonda. Por su patrón respiratorio y cardiopatia en un paciente con gasto calórico aumentado por lo que requiere aumento en el aporte, garantizarlo de forma ambulatoria. Se solicita nueva evaluación por nutrición.

Desmonte de oxigeno a tolerancia, tolerar SatO2 >90% - Intentar reinicio de aporte por vía oral, succión

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA

Escaneado con CamScanner

supervisada - Evaluación por nutrición

Firmó : Fecha : 16.04.2021 - Hora : 10:11:47

Nombre : PALACIO PETRI, SILVIA Registro : 520472006 Especialidad : NEUMOLOGIA PEDIATRICA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 16.04.2021 - Hora Registro : 09:00:27***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe, 8 meses de edad, antecedente de displasia esqueletica en estudio, genetica sugiere posible displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita de manera ambulatoria analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo. Adicionalmente, con presencia de cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica, requiere seguimiento ambulatorio por cardiologia. Actualmente, hospitalizado por dificultad respiratoria de origen multifactorial (restricción pulmonar por displasia esquelética, CIA con repercusión hemodinámica, sospecha de sobreinfección bacteriana pulmonarya tratada y estado nutricional). El dia de ayer se inicio manejo con furosemida y espironolactona ante no respuesta con manejo de hidroclorotiazida y bolo de furosemida. El dia de hoy paciente hemodinamicamente estable, tolerando la via oral, sin embargo, persiste con taquipnea, leve mejoria de hepatomegalia, sigie con diaforesis a pesar de oxigeno suplementario, buena diuresis, balance aun positivo, según enfermeria no toleró el desmonte de oxigeno, pendiente valoración por cardiologia pedatrica y neumologia. Continua igual manejo. Se habla con la madre quien dice entender y aceptar el plan a seguir. SE habla con neumologia, piensa que no se beneficia de otras terapias, se debe tolerar saturaciones limites 90% (vive en la costa alla saturarámejor), intentar tolerancia todo por succión para definri el egreso, se comentará con cardiologia.

Plan

- Balance de liquidos y peso diario
- Continuar lactancia materna
- Intentar hoy ofrecer la Formula por succión vigilando tolerancia
- Furosemida vigilando tolerancia
- Espirinolactona igual
- Pendiente valoración por cardiologia
- Oxigeno a 0,4 L igual
- Vigilar SDR y saturación de oxigeno
- vigilar tolerancia, continuar desmonte a tolerancia, tolerara saturaciones de 90% en adelante

Nota Aclaratoria Fecha Registro : 16.04.2021 - Hora Registro : 10:32:35

Responsable de la Nota: GOMEZ GRISALES, LUZ ADRIANA

Evoluciones

el gasto urinario es de 2,9 ml/Kg/hora

Firmó : Fecha : 16.04.2021 - Hora : 10:32:53

Nombre : GOMEZ GRISALES, LUZ ADRIANA Registro : 00390693 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta ***Fecha Registro : 16.04.2021 - Hora Registro : 10:05:34***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

*Concepto genética: Paciente con evidencia de displasia esqueletica sin compresion medular pero con hallazgos en columna y metafisis que sugieren una displaisa espondilo epifisiaria a clasificar, hallazgo en RMN de ventriculomegalia se requriere analisis genetico por secuenicacion masiva para establecer subtipo, se ordena secuencia completa de exones, control ambulatorio *Concepto neurologia: Sin compresion medular. *Neumologia: Paciente con enfermedad pulmonar multifactorial, restrictivo y con hiperflujo pulmonar por cardiopatía, sin síntomas que por ahora sugieran reactividad de vía aérea, no se adiciona tratamiento.Se podría continuar desmonte de oxígeno a tolerancia, por ahora y si permite desmonte, no impresiona necesidad de admisnitración domicilia. Tolerar saturaciones límite (90%) ya que vive a nivel del mar y se benficia de evitar vasodilacitación pulmonar por O2. Sin historia de síntomas con la alimentación y ya con patrón respiratorio basal. Se sugiere inicio de alimentación por succión, a definir retiro de sonda. Por su patrón respiratorio y cardiopatía en un paciente con gasto calórico aumentado por lo que requiere aumento en el aporte, garantizarlo de forma ambulatoria. Se solicita nueva evaluación por nutrición. Noe, 8 meses, antecedente de displasia esqueletica en estudio, genetica sugiere posible displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita de manera ambulatoria analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo. Adicionalmente, con presencia de

Escaneado con CamScanner

cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica Actualmente, hospitalizado por dificultad respiratoria de origen multifactorial (restricción pulmonar por displasia esquelética, CIA con repercusión hemodinámica, sospecha de sobreinfección bacteriana pulmonarya tratada y estado nutricional). Aunque la madre refiere taquipnea permanente se observa con signos de falla por lo que ayer se modificó el tratamiento, se cambio a furosemidaa mayor dosis, además se suspendió el enatapril pues no se considera necesario según la fisiopatologia de su CIA

Plan:

- Balance de liquidos y peso diario
- Vigilar que aportes totales con lactancia y VO no exedan idealmente los 120 cc/k/h
- Furosemida 4 mg IV cada 8 horas
- Suspender la hidroclorotiazida
- Espirinolactona se ajusta a 4 mg VO cada 24 horas
- Intentar desmonte de oxígeno
- Ecocardiograma de control la próxima semana para evaluar HAP fuera de la UCI y con la neumonia resuelta Ahora sin acompañantes, plan comentado con pediatria

Firmó : Fecha : 16.04.2021 - Hora : 13:36:58
Nombre : CADAVID BETANCUR, ANA MARIA Registro : 5109897 Especialidad : CARDIOLOGIA PEDIATRICA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 17.04.2021 - Hora Registro : 07:09:16***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

- 7/04/2021 ** Ecocardiografía institucional (Dra Ana María Cadavid): CIA de 3.5 y 2.3 mm de diámetro con cortocircuito arteriovenoso, dilatación de cavidades derechas, signos de hipertensión pulmonar, función ventricular conservada FE 76% ** Eco abdomen total: No hepato, esplenomegalia. Estudio dentro de límites normales. 6/04/2021 ** Rx de tórax: Hallazgos. Via aérea en adecuada posición. Sonda enteralcon extremo distal en estómago. Silueta cardio timica prominente de difícil valoración. Aparente broncograma aéreo en ta región retrocardiaca izquierda, puede corresponder a consolidación o atelectasia. No hay liquido pleural ni neumotórax ——— Noe, 8 meses de edad, antecedente de sífilis congénita tratada y displasia esqueletica en estudio que genetica sugiere como primera opción una displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita de manera ambulatoria analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo. Adicionalmente, con presencia de cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica con signos de falla por lo cual ya se ajustó manejo médico y cardiologia ordena control ecocardiográfico para la próxima semana. Por parte de neumología, paciente con enfermedad pulmonar multifactorial, patrón restrictivo y con hiperflujo pulmonar por cardiopatia, sin síntomas que por ahora sugieran reactividad de vía aérea, por lo cual no se adicionan otros medicamentos, sugiere continuar desmonte de oxigeno a tolerancia, y si lo permite no impresiona necesidad de admisnitración domiciliaria, indica tolerar saturaciones límite (90%) ya que vive a nivel del mar y se benficia de evitar vasodilacitación pulmonar por O2. Hoy encuentro paciente en mejores condiciones, menos taquipneico y menostaquicardico, no está diaforético, sutil quejido espiratorio que puede estar en relación con su anatomía y patron restrictivo. Está afebril, noluce septico, no tiene edemas, está bien perfundido y tolerando lactancia materna por succión más formula infantil. Paciente que debe continuar manejo institucional, vigilar desmonte de oxigeno, estabilizarcardiopatía con falla, ganancia de peso y ecocardiograma control para lapróxima semana, pues adicionalmente vive lejos de servicio de salud de alta complejidad.

Plan:

- Balance de liquidos y peso diario
- Continuar Formula Vigilar que aportes totales con lactancia + VO no exedan idealmente los 120 cc/k/h infantil por succión vigilando tolerancia
- Medicamentos igual
- Oxigeno a 0,2 lts,
- Ecocardiograma de control la próxima continuar desmonte a tolerancia, tolerar Sat de 90%en adelante semana para evaluar HAP fuera de la UCI y con la neumonia resuelta

Firmó : Fecha : 17.04.2021 - Hora : 10:55:35
Nombre : CARDONA MORENO, ANDREA CATALINA Registro : 8489213 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 18.04.2021 - Hora Registro : 09:48:49***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOC

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL

RC - 1038651107

NOE MARTINEZ CASTRO

Número :	1286285	F. Nacimiento :	23.07.2020
Sexo :	Masculino	Edad :	9 Meses

Noe, 8 meses de edad, antecedente de sífilis congénita tratada y displasia esqueletica en estudio que genetica sugiere como primera opción una displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita de manera ambulatoria analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo. Adicionalmente, con presencia de cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica con signos de falla por lo cual ya se ajustó manejo médico y cardiología ordena control ecocardiográfico para la próxima semana. Por parte de neumología, paciente con enfermedad pulmonar multifactorial, patrón restrictivo y con hiperflujo pulmonar por cardiopatia, sin síntomas que por ahora sugieran reactividad de vía aérea, por lo cual no se adicionan otros medicamentos, sugiere continuar desmonte de oxigeno a tolerancia, y si lo permite no impresiona necesidad de admisnitración domiciliaria, indica tolerar saturaciones límite (90%) ya que vive a nivel del mar y se benficia de evitar vasodilacitación pulmonar por O2. Se aumento flujo de oxigeno a 1 lt/min dado por retracciones, aunque la madre reporta se encuentra en su estado basal; se observa tranquilo, conernaciación y patrón respiratorio basal, con taquinea leve, no luce septico y está bien perfundido; registro de saturaciones durante el último dia en metas; se intentará nuevamente disminuir aporte flujo de oxigeno. Sútil quejido, pero sin agregados pulmonares Tolerando aporte enteral, con aporte enteral basado en su peso; pendiente revalorar por nutrición. Paciente que debe continuar manejo institucional, vigilar desmonte de oxigeno, estabilizar cardiopatia con falla, ganancia de peso y ecocardiograma control para la próxima semana,el menor vive lejos de servicio de salud de alta complejidad

Plan: - Oxigeno de nuevo a 0.5lt - Continua desmonte de oxigeno a tolerancia, tolerar Sat de 90% - Ordeno Ecocardiograma de control

Firmó : Fecha : 18.04.2021 - Hora : 12:55:55

Nombre : ZAPATA GOMEZ, MARCELA Registro : 5156398 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 19.04.2021 - Hora Registro : 09:18:51***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe, 8 meses de edad, antecedente de sífilis congénita tratada y displasia esqueletica en estudio que genetica sugiere como primera opción una displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita de manera ambulatoria analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo. Adicionalmente, con presencia de cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica con signos de falla desde el ingreso por lo cual ya se ajustó manejo médico y cardiología ordena control ecocardiográfic que se realizara el dia de hoy . Reporte verbal con hipertension pulmonar grave, a definir si requiere manejo farmacologico, requiere O2 domiciliario permanente, por lo que se inician tramites d eO2 domiciliario. Por parte de neumología, paciente con enfermedad pulmonar multifactorial, patrón restrictivo y con hiperflujo pulmonar por cardiopatia, sin síntomas que por ahora sugieran reactividad de vía aérea, por lo cual no se adicionan otros medicamentos. Se aumentó flujo de oxigeno a 1 lt/min dado por retracciones, aunque la madre reporta se encuentra en su estado basal; se observa tranquilo, conernaciación y patrón respiratorio basal, taquipnea, no luce séptico y está bien perfundido; registro de saturaciones durante el último día en metas; sin agregados pulmonares aunque presenta quejido, la madre refiere que este es el patron normal de su hijo, balance + (dificil de cuantificar ya que recibe lactancia materna), pero no luce sobrecargado, patron respiratorio usual, sin crepitos, sigue sudoroso permanentemente. Tolerando aporte enteral, con aporte enteral basado en su peso; se indica revaloración por nutricion para definir manejo en casa. Se solicita evaluacion por trabajo social, apoyo para tramites ambulatorio. Por el momento se continua igual manejo. Plan: - Oxigeno de nuevo a 0.5lt - Continua desmonte de oxigeno a tolerancia, tolerar Sat de 90% - Se inician tramites de O2 domiciliario - Se solicita evaluacion por nutricion para plan ambulatorio - Nueva evaluacion por cardiologia. - evaluacion por trabajo social Citas ambulatorias: - Nutricion, cardiologia, pediatria, neumologia, genética Se solicita o2 domiciliarioa - para 6 meses - 0.5 L/min, 24 horas del día, por canula nasal - Bala grande y bala de transporte - Humidificador - canula nasal pediatrica

Firmó : Fecha : 19.04.2021 - Hora : 12:43:18

Nombre : CARDONA MORENO, ANDREA CATALINA Registro : 8489213 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta ***Fecha Registro : 19.04.2021 - Hora Registro : 17:10:28***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DO

Escaneado con CamScanner

Familia monoparental de jefatura femenina ,en etapa escolar, en crisis por desajuste de enfermedad, padres con vinculo afectivo, por motivos laborales el padre no comparten residencia, se percibe compromiso de cuidado en los padres, vinculos afectivos sólidos, la familia no cuenta con red de apoyo en la ciudad de Medellin-Ant. El paciente al alta necesitara oxigeno domiciliario, en la residencia donde vive actualmente según informa la madre se le dificulta poder tenerlo debido a que la luz se va de forma imprevista recurrente, por locual se encuentra gestionando con el padre para ubicarse en otra residencia. Red de apoyo: Papa: Luis Martinez- 35 años- minero. Abuelo: Abel Antonio Castro Cel.3144078496 Se refuerza la importancia de la adherencia al tratamiento y adecuado seguimiento ambulatorio, movilización de recursos personales y familiares para la estancia hospitalaria y retorno a su lugar de residencia. Se identifica dificultad para alimentación de la en la estancia hospitalaria, por lo cual desde el área se brindará apoyo en alimentación por medio de la fundación LUCARI 3 veces a la semana. Se continúa seguimiento por el área, con fin de conocer donde se ubicaraal alta el paciente con el fin de que se le brinde el adecuado manejo ambulatorio Realizado por Maria Camila Betancur Gallego, Trabajadora social en formación.

Firmó : Fecha : 19.04.2021 - Hora : 17:46:42
Nombre : MORA ALVAREZ, JORGE ANDRES Registro : 1017220653 Especialidad : TRABAJO SOCIAL

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta ***Fecha Registro : 20.04.2021 - Hora Registro : 10:13:50***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

*Concepto genética: Paciente con evidencia de displasia esqueletica sin compresion medular pero con hallazgos en columna y metafisis que sugieren una displaisa espondilo epifisiaria a clasificar, hallazgo en RMN de ventriculomegalia se requiere analisis genetico por secuenicacion masiva para establecer subtipo, se ordena secuencia completa de exones, control ambulatorio *Concepto neurología: Sin compresion medular. *Neumologia: Paciente con enfermedad pulmonar multifactorial, restrictivo y con hiperflujo pulmonar por cardiopatia, sin sintomas que por ahora sugieran reactividad de via aérea, no se adiciona tratamiento.Se podria continuar desmonte de oxigeno a tolerancia, por ahora y si permite desmonte, no impresiona necesidad de admisnitración domicilia. Tolerar saturaciones limite (90%) ya que vive a nivel del mar y se benficia de evitar vasodilacitación pulmonar por O2. Sin historia de síntomas con la alimentación y ya con patrón respiratorio basal. Se sugiere inicio de alimentación por succión, a definir retiro de sonda. Por su patrón respiratorio y cardiopatia en un paciente con gasto calórico aumentado por lo que requiere aumento en el aporte, garantizarlo de forma ambulatoria. Se solicita nueva evaluación por nutrición. Noe, 8 meses, antecedente de displasia esqueletica en estudio, genetica sugiere posible displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita de manera ambulatoria analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo. Adicionalmente, con presencia de cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica e hipertensión pulmonar multifactorial (cardiopatia y enf pulmonar restrictiva) importante en ecocardiograma de control En el momento muy pequeño y de alto riesgo para cirugia cardiaca Actualmente, hospitalizado por dificultad respiratoria de origen multifactorial (restricción pulmonar por displasia esquelética, CIA con repercusión hemodinámica, sospecha de sobreinfección bacteriana pulmonarya tratada y estado nutricional), llama además la atención la taquicardia permanente como signo de falla cardiaca Se añade sildenfil por su hipertensión pulmonar Requiere oxigeno domiciliario Importante estudios geneticos para clasificar su displasia esquelética ydeterminar pronóstico Requiere controles estrictos para definir cirugia cardiaca la cuál es dealtísimo riesgo por su compromiso pulmonar Ya tiene buena medicación antifalla Se comenta con pediatria y con la madre la condición actual y el plan a seguir Plan: - Furosemida y espironolactona igual - Ya en trámites de oxigeno domiciliario - Sildenafil 1 mg VO cada 8 horas (según tolerancia para incrementar hasta 2 mg cada 8 horas) - Control por cardiologia en 1 mes con nuevo ecocardiograma

Firmó : Fecha : 20.04.2021 - Hora : 11:18:09
Nombre : CADAVID BETANCUR, ANA MARIA Registro : 5109897 Especialidad : CARDIOLOGIA PEDIATRICA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 20.04.2021 - Hora Registro : 11:26:33***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Escaneado con CamScanner

Noe, 8 meses de edad, antecedente de sifilis congénita tratada y displasia esquelética en estudio que genetica sugiere como primera opción una displasia espondilo epifisiaria a clasificar y solicita de manera ambulatoria analisis genetico por secuenciacion masiva para establecer subtipo. Adicionalmente, con presencia de cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica con signos de falla desde el ingreso por lo cual ya se ajustó manejo médico y cardiologia ordena control ecocardiograma que evidencia presencia de cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica e hipertensión pulmonar multifactorial (cardiopatia y enf pulmonar restrictiva) importante. Por parte de neumologia, paciente con enfermedad pulmonar multifactorial, patrón restrictivo y con hiperflujo pulmonar por cardiopatia, sin síntomas que por ahora sugieran reactividad de vía aérea, por lo cual nose adicionan otros medicamentos. No tolera el desmonte de oxigeno, empeora patron respiratorio y presentacianosis, con oxigeno a 0.6 litros/ minutos cumple metas de saturacion,se observa tranquilo, con emaciación y patrón respiratorio anormal basal, taquipnea, no luce séptico y está bien perfundido; sin agregados pulmonares aunque presenta quejido con mínimo esfuerzo. la madre refiereque este es el patron normal de su hijo. Está tolerando la via oral por succión con la lactancia sin deterioro. En valoracion conjunta con cardiologia considera que por cardiopatia multifactoria e hipertension pulmonar importante el paciente se beneficia de manejo con sildenafil, la taquicardia permanente es un signo de falla cardiaca, añade sildenfil, debe continuar manejo para falla y no se realiza restricion hidrica por compromiso nutricional que podria empeorar de ser asi, requiere controles estrictos para definir cirugia cardiaca la cuál es de altisimo riesgo por su compromiso pulmonar, no es candidato de correccion actual. Proviene de region rural dispersa con riesgo social, se solicito apoyo por trabajo social y ante la necesidad de oxigeno domiciliario la madre junto con el padre del bebé estan explorando la posibilidad del cambio de residencia a un pueblo donde sea mas facil el proceso (Caucasia) y elseguimiento de Noe.

Continua hospitalizado en manejo de su cardiopatia,con suplementacion deoxigeno y vigilancia de evolucion, se explica ala madre condicion del paciente y el seguimiento estricto que requiere. Entiende y acepta.

Plan:

- COntinuar via oral por succión primero lactancia materna y luego la formula
- Oxigeno de nuevo a 0.6 lt
- En tramite de Oxigeno domiciliario - Iniciar Sildenafil 1 mg VO cada 8 horas (según tolerancia para incrementar hasta 2 mg cada 8 horas) - Furosemida y espironolactona igual - continuar manejo establecido - pendiente tramite de oxigeno domiciliario. - Requiere al alta seguimiento estricto por: Cardiologa pediatrica, Genetica, Nutrición, Neumologia pediatrica, fisiatria. Cardiologia - Control por cardiologia en 1 mes con nuevo ecocardiograma

Firmó : Fecha : 20.04.2021 - Hora : 12:03:58

Nombre : GOMEZ GRISALES, LUZ ADRIANA Registro : 00390693 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 21.04.2021 - Hora Registro : 07:45:55

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe, 8 meses hospitalizado en el contexto de sindrome de dificultad respiratoria, con diagnóstico de NAC y falla cardiaca descompensada, ya completó tratamiento antibiotico. Tiene antecedente de sífilis congénita tratada y displasia esqueletica en estudio, la sospecha es displasia espondiloepifisiaria, continuará seguimiento ambulatorio por genetica para clasificarla. Como antecedente también presenta una cardiopatia congenita tipo CIA con repercusion hemodinamica con signos de falla desde el ingreso, tiene manejo instaurado por cardiologia, en ecocardiografia de control con CIAcon repercusion hemodinamica e hipertensión pulmonar importante por lo que se adicionó al manejo sidenafil que se aumnetará progresivamente, por parte de cirugia cardiovascular consideran que por ahora debe continuar manejo médico y posteriormente se definirá manejo quirurgico. Por parte de neumologia consideran que es un paciente con una enfermedadpulmonar multifactoral, con patrón restrictivo e hiperflujo pulmonar, sin reactividad de via aerea, dicen que puede tolerarse saturaciones de 90%. Adicionalmente se sospechó inicialmente fallo en medro, sin embargosegún concepto de nutrición dentro de los parametros de normalidad considerar su sindromes de base.

En el momento estable hemodinámicamente, no luce sèptico, con signos de dificultad respiratoria basales, taquipneico, taquicardico, afebril, interactua con el medio, tolerando la via oral, sin sibilancias, ni

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCUMENT

Escaneado con CamScanner

crepitos, sin edemas. Preocupa que la madre refiere una situación económica complicada, ya tiene lugar para vivir en Caucasia por lo que se puede hacer el tramité de oxigeno domiciliario, sin embargo manifiesta preocupación para continuar el seguimiento estrecho que necesita el paciente. Por ahora continuamos vigilancia clínica, a la espera de resolver tramites domiciliarios. Plan: - Continua hospitalizado en sala general . - Continuar via oral por succión primero lactancia materna y luego la formula - Continuar el sildenafil 1,5 mg VO cada 8 horas - Oxigeno por canula para SatO2 > 90% - Continuar medicación segun lo establecido por cardiologia - Pendiente tramite de oxigeno domiciliario. - Requiere al alta seguimiento estricto por: Cardiologia pediatrica, Genetica, Nutrición, Neumologia pediatrica, fisiatria. - Orden para Estudio molecular de exones - Formula con medicamentos: *Acido folico 1 mg cada 24 horas *Furosemida 4 mg VO cada 8 horas *Espinnolactona 6,25 mg VO cada 24 horas *Sildelnafil 2 mg cada 8 horas Cardiologia - Control por cardiologia en 1 mes con nuevo ecocardiograma

Nota Aclaratoria Fecha Registro : 21.04.2021 - Hora Registro : 11:13:52

Responsable de la Nota: GOMEZ GRISALES, LUZ ADRIANA

Evoluciones

paciente con lues neonatal sin controles serologicos postenores,s e solcita VDRL

Firmó : Fecha : 21.04.2021 - Hora : 11:14:00

Nombre : GOMEZ GRISALES, LUZ ADRIANA Registro : 00390693 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 22.04.2021 - Hora Registro : 09:58:27***

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe, 8 meses hospitalizado en el contexto de síndrome de dificultad respiratoria, con diagnóstico de NAC y falla cardiaca descompensada, ya completó tratamiento antibiótico. Tiene antecedente de sífilis congénita tratada y displasia esquelética en estudio, la sospecha es displasia espondiloepifisiaria, continuará seguimiento ambulatorio por genética para su clasificación.

Como antecedente también presenta una cardiopatía congénita tipo CIA con repercusión hemodinámica con signos de falla desde el ingreso, tiene manejo instaurado por cardiología, en ecocardiografía de control con CIAcon repercusión hemodinámica e hipertensión pulmonar importante. Cirugíacardiovascular considera que por ahora debe continuar con el manejo médico y posteriormente se definirá manejo quirúrgico. Por parte de neumología consideran que es un paciente con una enfermedad pulmonar multifactorial, con patrón restrictivo e hiperflujo pulmonar, sin reactividad de vía aérea, dicen que puede tolerarse saturaciones de 90% Adicionalmente se sospechó inicialmente fallo en medro, sin embargo según concepto de nutrición dentro de los parámetros de normalidad considerar su síndrome de base. En el momento estable hemodinámicamente, no luce séptico, con signos de dificultad respiratoria basales, taquipneico, taquicárdico, afebril, interactúa con el medio, tolerando la vía oral, sin sibilancias, ni crépitos, sin edemas. Preocupa que la madre refiere una situación económica complicada, ya tiene lugar para vivir en Caucasia por lo que se puede hacer el trámite de oxígeno domiciliario,la madre ha recibido llamadas de la eps quienes dicen que hoy instalarían el oxígeno en casa,sin embargo manifiesta preocupación para continuar el seguimiento estrecho que necesita el paciente. Por ahora continuamos vigilancia clínica, a la espera de resolver trámites domiciliarios. Plan:

- Continúa hospitalizado en sala general .
- Continuar vía oral por succión primero lactancia materna y luego la fórmula
- Continuar el sildenafil 2 mg VO cada 8 horas
- Oxígeno por cánula para SatO2 > 90%
- Continuar medicación según lo establecido por cardiología
- Pendiente tramite de oxigeno domiciliario.
- Requiere al alta seguimiento estricto por: Cardiología pediátrica, Genética, Nutrición, Neumología pediátrica, fisiatria. - Orden para Estudio molecular de exones - Fórmula con medicamentos: *Acido folico 1 mg cada 24 horas *Furosemida 4 mg VO cada 8 horas *Espironolactor 6,25 mg VO cada 24 horas *Sildelnafil 2 mg cada 8 horas Cardiologia - Control por cardiología en 1 mes con nuevo ecocardiograma

Firmó : Fecha : 22.04.2021 - Hora : 13:32:07

Nombre : GOMEZ GRISALES, LUZ ADRIANA Registro : 00390693 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda ***Fecha Registro : 23.04.2021 - Hora Registro : 07:21:14***

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL SAN CAMILO FUNDACIÓN

RC - 1038651107

NOE MARTINEZ CASTRO

Número : 1286285
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 23.07.2020
Edad : 9 Meses

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe, 9 meses hospitalizado en el contexto de síndrome de dificultad respiratoria, con diagnóstico de NAC y falla cardiaca descompensada, ya completó tratamiento antibiótico. Tiene antecedente de sífilis congénita tratada y displasia esquelética en estudio, la sospecha es displasia espondiloepifisaria, continuará seguimiento ambulatorio por genética para su clasificación. Como antecedente también presenta una cardiopatía congénita tipo CIA con repercusión hemodinámica con signos de falla desde el ingreso, tiene manejo instaurado por cardiología, en ecocardiografía de control con CIAcon repercusión hemodinámica e hipertensión pulmonar importante, se ha logrado compensación clínica con manejo diurético y sildenafil. Cirugía cardiovascular considera que por ahora debe continuar con el manejo médico y posteriormente se definirá manejo quirúrgico. Por parte de neumología consideran que es un paciente con una enfermedad pulmonar multifactorial, con patrón restrictivo e hiperflujo pulmonar, sin reactividad de vía aérea, dicen que puede tolerarse saturaciones de 90% Adicionalmente se sospechó inicialmente falla en medro, sin embargo según concepto de nutrición dentro de los parámetros de normalidad para su síndrome de base. En el momento estable hemodinámicamente, no luce séptico, con signos de dificultad respiratoria basales, afebril, interactúa con el medio, tolerando la vía oral, sin sibilancias, ni crépitos, sin edemas, sin hipotensión. Mejoría de la taquicardia y patron respiratorio, sin quejido, sin fiebre, sin vómito, sin irritabilidad, luce en buenas condiciones. Mejoría de los signos de falla cardiaca con medicación oralactual. Paciente actualmente en condiciones adecuadas para dar de alta, se avisaa Eps, ya a la madre le entregaron el oxígeno de transporte, está pendiente que confirmen la disponibilidad del oxígeno en el domicilio (Caucasia), para poder firmar egreso. Se inician tramites para entrega de medicamentos por parte del hospital,por lo menos para 3 días, mientras le entregan la fórmula en sitio de domicilio. En trámite citas de seguimiento por altas tempranas. Se explica a la madre del paciente que entiende y comprende.

Plan:

- Pendiente confirmar disponibilidad de oxígeno en domicilio para Egreso-
Oxígeno por canula nasal 0.8 litros por minuto.
- Sildenafil 2 mg VO cada 8 horas
- Furosemida 4 mg VO cada 8 horas
- Acido folico 1 mg cada 24 horas
- Espironolactona 6,25 mg VO cada 24 horas Citas de control : Cardiologia pediátrica en 1 mes con ecocardiograma de control Cita de Genébca con resultado de estudio molecular de exones Cita de Nutrición Cita con Neumologia pediátrica Cita con terapia fisiatria. - Orden para Estudio molecular de exones - Ecocardiograma de control en 1 mes. Signos de alarma Consulta por urgencias en caso: Noe presente fiebre de 38 grados o mas, que vomite todo lo que coma, quetenga diarrea mas de 1 episodio cada hora, o muy abundantes, que haga popo con sangre,o negro como betun, que respire mas rapido, o deje de respirasr por mas de 20 segundos, que este decaido, no responda al tacto, que se ponga morado el cuerpo o la cara, que se desmaye, que presente movimientos anormales, convulsiones, que no reciba el alimento,presente cambios en el comportamiento. Recomendaciones. Continuar controles de crecimiento y desarrollo. Continuar esquema de vacunacion No suspender el oxigeno sin autorizacion medica. Administrar los medicamentos indicados

Firmó : Fecha : 23.04.2021 - Hora : 14:22:03
Nombre : ELIANA SOLEDAD, MATOREL BELLO Registro : 1128053447 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 24.04.2021 - Hora Registro : 08:25:50

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Plan :

Noe, 9 meses hospitalizado en el contexto de síndrome de dificultad respiratoria, con diagnóstico de NAC y falla cardiaca descompensada, ya completó tratamiento antibiótico. Tiene antecedente de sífilis congénita tratada y displasia esquelética en estudio, la sospecha es displasia espondiloepifisaria, continuará seguimiento ambulatorio por genética para su clasificación. Como antecedente también presenta una cardiopatía congénita tipo CIA con repercusión hemodinámica con signos de falla desde el ingreso, tiene manejo instaurado por cardiología, en ecocardiografía de control con CIAcon repercusión hemodinámica e hipertensión pulmonar importante, se ha logrado compensación clínica con manejo diurético y sildenafil. Cirugía cardiovascular considera que por ahora debe continuar con el manejo médico y posteriormente se definirá manejo quirúrgico. Por parte de neumología consideran que

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCUMENTO

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN

Número : 1266265 F. Nacimiento : 23.07.2020
Sexo : Masculino Edad : 9 Meses

es un paciente con una enfermedad pulmonar multifactorial, con patrón restrictivo e hiperflujo pulmonar, sin reactividad de vía aérea, dicen que puede tolerarse saturaciones de 90% Adicionalmente se sospechó inicialmente falla en medro, sin embargo según concepto de nutrición dentro de los parámetros de normalidad para su síndrome de base En el momento estable hemodinámicamente, no luce séptico, con signos de dificultad respiratoria basal, afebril, interactúa con el medio, tolerando la vía oral, sin sibilancias, ni crépitos, sin edemas, sin hipotensión, mejora de la taquicardia y patrón respiratorio, sin quejido, sin fiebre, sin vómito, sin irritabilidad, luce en buenas condiciones. Mejoría de los signos de falla cardiaca con medicación oralactual la cual ha tolerado adecuadamente . Paciente actualmente en condiciones adecuadas para dar de alta, no se pudo ir ayer, pues no habian entregado oxigeno en domicilio ni en hogar de paso, para asegurar alta segura de Noe pues es un paciente totalmente dependiente de oxigeno

El dia de hoy entregarán oxigeno en casa, se le pide a la madre que confirme en el domicilio su entrega, en el municipio también se encargaran de entregar medicamentos, se entregan las ordenes de seguimiento. Se explica a la madre del paciente que entiende y comprende. Plan: - Pendiente confirmar disponibilidad de oxigeno en domicilio para Egreso- Oxigeno por canula nasal 0.8 litros por minuto - Sildenafil 2 mg VO cada 8 horas - Acido folico 1 mg cada 24 horas - Furosemida 4 mg VO cada 8 horas - Espironolactona 6,25 mg VO cada 24 horas Citas de control : Cardiologia pediátrica en 1 mes con ecocardiograma de control Cita de Genética con resultado de estudio molecular de exones Cita de Nutrición Cita con Neumologia pediatrica Cita con terapia fisiatria. - Orden para Estudio molecular de exones - Ecocardiograma de control en 1 mes. Signos de alarma Consulta por urgencias en caso: Noe presente fiebre de 38 grados o mas, que vomite todo lo que coma, quetenga diarrea mas de 1 episodio cada hora, o muy abundantes, que haga popo con sangre o negro como betun, que respire mas rapido, o deje de respirasr por mas de 20 segundos, que este decaido, no responda al tacto, que se ponga morado el cuerpo o la cara, que se desmaye, que presente movimientos anormales, convulsiones, que no reciba el alimento presente cambios en el comportamiento. Recomendaciones Continuar controles de crecimiento y desarrollo. Continuar esquema de vacunacion No suspender el oxigeno sin autorizacion medica Administrar los medicamentos indicados

Firmó : Fecha : 24.04.2021 - Hora : 09:37:39
Nombre : CARDENAS ESCALANTE, SANTIAGO Registro : 5-1542-200 Especialidad : PEDIATRIA

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS		**Fecha**	: 05.04.2021
Código	: E43X		
Descripción	: DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	**Estado**	: Confirmado
Tipo	: Relacionado		
		Fecha	: 05.04.2021
Código	: J189		
Descripción	: NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	**Estado**	: En estudio
Tipo	: Relacionado		
		Fecha	: 05.04.2021
Código	: R509		
Descripción	: FIEBRE, NO ESPECIFICADA	**Estado**	: Confirmado
Tipo	: Relacionado		
		Fecha	: 05.04.2021
Código	: U071		
Descripción	: ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DEBIDO ALNUEVO CORONAVIRUS (2019-NCOV)	**Estado**	: En estudio
Tipo	: Relacionado		
		Fecha	: 07.04.2021
Código	: Q789		
Descripción	: OSTEOCONDRODISPLASIA, NO ESPECIFICADA	**Estado**	: En estudio
Tipo	: Relacionado		

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCUMENTO

Escaneado con CamScanner

Número : 1038651
Sexo : Masculino
F. Nacimiento : 23 07 2020
Edad : 9 Meses

Código	I500	Fecha	14 04 2021
Descripción	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
Tipo	Relacionado	Estado	Confirmado
Código	Q211	Fecha	14 04 2021
Descripción	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR		
Tipo	Relacionado	Estado	Confirmado

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN HOSPITALIZACIÓN / URGENCIAS

MEDICAMENTOS POS ADMINISTRADOS

AMIKACINA 100MG/2ML 2ML (PEDIATRIA) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
AMIKACINA 100MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
AMPICILINA 1G+SULBACTAM 0.5G LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL
AMPICILINA 500MG LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL
DIPIRONA 1G/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
ENALAPRIL 5MG TABLETA
ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA
FUROSEMIDA 20MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
FUROSEMIDA 40MG TABLETA
SILDENAFIL 50MG TABLETA
VITAMINA B1 (TIAMINA MONONITRATO) 300MG TABLETA
acetaMINOFEN 30MG/ML 60ML JARABE FRASCO
folICO acido (VITAMINA B9) 1MG TABLETA
hidroCLOROTIAZIda 25MG TABLETA
zinc SULFATO 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL FRASCO

EGRESO

Fecha egreso : 24.04.2021 **Hora egreso** : 09:38
Servicio egreso : U.E. LACTANTES 1
Causa de egreso : Alta
Diagnóstico de egreso
Código : I500
Descripción : INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Condiciones generales de la salida

Aceptables condiciones generales, con dificultad respiratoria leve y requerimiento permanente de oxigeno

Plan de egreso

- Oxigeno por canula nasal 0.8 litros por minuto. - Sildenafil 2 mg VO cada 8 horas - Acido folico 1 mg cada 24 horas - Furosemida 4 mg VO cada 8 horas - Espironolactona 6,25 mg VO cada 24 horas Citas de control : Cardiologia pediátrica en 1 mes con ecocardiograma de control Cita de Genética con resultado de estudio molecular de exones Cita de Nutrición Cita con Neumología pediátrica Cita con terapia fisiatria. - Orden para Estudio molecular de exones - Ecocardiograma de control en 1 mes. Signos de alarma Consulta por urgencias en caso: Noe presente fiebre de 38 grados o mas, que vomite todo lo que coma, que tenga diarrea mas

Escaneado con CamScanner

RC - 1038651107

NOE MARTINEZ CASTRO

HOSPITAL SAN vicente fundación

Número :	1266285	**F. Nacimiento :**	23.07.2020
Sexo :	Masculino	**Edad :**	9 Meses

de 1 episodio cada hora, o muy abundantes, que haga popo con sangre,o negro como betun, que respire mas rapido, o deje de respirasr por mas de 20 segundos, que este decaido, no responda al tacto, que se ponga morado el cuerpo o la cara, que se desmaye, que presente movimientos anormales, convulsiones, que no reciba el alimento, presente cambios en el comportamiento. Recomendaciones Continuar controles de crecimiento y desarrollo. Continuar esquema de vacunacion No suspender el oxigeno sin autorizacion medica Administrar los medicamentos indicados

Incapacidad funcional : Áreas principales de la vida: educación, trabajo, vida econo

Responsable del egreso : CARDENAS ESCALANTE, SANTIAGO **Reg. Médico** : 5-1542-200

Especialidad : PEDIATRIA

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Fecha : 24.04.2021 **Hora** : 09:41

Nombre : CARDENAS ESCALANTE, SANTIAGO **Registro** : 5-1542-200

Especialidad : PEDIATRIA

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRÓNICA CUYA FIRMA ESTA AL FINAL DE CADA DOCUMEN

Escaneado con CamScanner