

05/05/2023

MEDICINA INTERNA - EVOLUCIÓN

825-JORGE ENRIQUE URIBE COCK

Edad 80 años CC: 6095100

FI: 04.10.2022

DIAGNÓSTICOS:

1. Peritonitis secundaria a catéter de diálisis peritoneal en manejo
2. ERC en diálisis peritoneal
3. Insuficiencia cardíaca crónica con FEVI preservada (65% - PROBNP 8421)
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
5. Escara sacra Grado IV + sobreinfección tratada
- 5.1 Múltiples POP escarectomía + desbridamiento + colocación VAC
6. Aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado - No quirúrgico
7. Dependencia para actividades básicas de la vida diaria
8. Hipertensión arterial crónica
9. Hipotiroidismo

ANTECEDENTES:

-Patológicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, EPOC, enfermedad renal crónica.
-Farmacológicos: Amlodipino 5 mg dos al día, Valsartán 160 una cada 12 horas, Furosemida lasix 40 mg una al día, prazosina 1 mg una cada 12 horas, Esomeprazol 20 mg 2 día, alopurinol 300 mg media cada 12 horas, Eutirox 75 umg día en ayunas, Bromazepam 6 mg un cuarto dos veces al día, Zolpidem en las noches, gluconato de zinc, vitamina D 25 OH, Betahistina 16 mg una cada 12 horas, Mareol una cada 12 horas y eritropoyetina 2000 u sc tres veces por semana.
-Alergias: Tetraciclinas trimetoprim sulfa y rifampicina. (RASH)
-Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical y nódulo de cuerda vocal.
-Vacunación para covid 19 tres dosis hace 10 meses última dosis con astrazeneca.

SUBJETIVO: Paciente refiere haber pasado buena noche, niega fiebre, dolor abdominal, vómitos o diarrea. En el momento en diálisis

ANTIBIÓTICOS

Meropenem 28/04/23 - activo

Vancomicina 24/04/23 - 30/04/23 - reinicio 03/05/23

ANÁLISIS

Paciente adulto mayor con larga estancia hospitalaria, polimórbido, con varios ingresos a UCI, por 1) EPOC descompensado, con necesidad de VMI prolongada, 2) crisis hipertensiva con edema de pulmón, 3) deterioro respiratorio con broncoespasmo y signos de congestión, 4) disfunción de catéter de diálisis con sobrecarga + neumonía 5) broncoespasmo severo. Durante estancia con desarrollo de úlcera sacra grande en manejo por TEO, tras múltiples intervenciones quirúrgicas para lavado, desbridamiento y terapia VAC.

Cuenta con TAC de abdomen contrastado que muestra aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado, sin indicación de intervención quirúrgica por servicio de cirugía vascular, con control ambulatorio. Además presentó ERC estadio terminal con necesidad de TRR, inicialmente en hemodiálisis, posteriormente con diálisis peritoneal, y ahora con nueva necesidad de hemodiálisis por desarrollo de peritonitis asociada al catéter peritoneal en manejo empírico con meropenem y vancomicina, con plan guiado por infectología. Se hará control con niveles valle el día de mañana.

Actualmente clínicamente estable pero con cifras tensionales fuera de metas, en continuo ajuste antihipertensivo, afebril, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, última sesión de hemodiálisis el día de ayer, sin dolor abdominal, glucometrías controladas, con movilización fuera de

cama, caminando con equipo de fisioterapia.
Ultimos paraclínicos sin leucocitosis, anemia estable, plaquetas sin alteración, bun estable, electrolitos normales, pcr sin aumento. Líquido peritoneal de control con disminución de polimorfonucleares.
Continúo ajuste de antihipertensivos orales reiniciando prazosina.
Por parte de nefrología con plan de reinicio de terapia de diálisis peritoneal el día de hoy.
Continúa hospitalizado a la espera de evolución, verificación de tolerancia de reinicio de terapia dialítica peritoneal, para considerar manejo ambulatorio en modalidad de homecare dado adecuada evolución durante su estancia. Se explica conducta y hallazgos a paciente y cuidadora quienes refieren entender y aceptar.

Paciente con estancia prolongada, en mejores condiciones generales, avance en rehabilitación, se considera terminar antibiótico intrahospitalario hasta el domingo. Posteriormente, se reiniciará procesos administrativos para terminar rehabilitación en homecare

05/05/2023

INFECTOLOGÍA - INTERCONSULTA

JORGE ENRIQUE URIBE COCK

Edad 80 años CC: 6095100

FI: 04.10.2022

DIAGNOSTICOS Y DATOS IMPORTANTES:

2023.May.03 LÍQUIDO PERITONEAL: 438 GLOBULOS BLANCOS
2023.Abr.28 HEMOCULTIVOS NEGATIVO
2023.Abr.27 PERITONITIS RELACIONADA LA CAPD (DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA)-GRAM Y CULTIVO NEGATIVO
2023.Abr.27 HEMOCULTIVOS NEGATIVO
2023.Abr.27 TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN: ANEURISMA AÓRTICO INFRARRENAL PARCIALMENTE TROMBOSADO - EXTENSA ENFERMEDAD ARTERIOESCLERÓTICA AORTOILIÁCA - TROMBOSIS DE LA ARTERIA RENAL IZQUIERDA Y ARTERIA ILÍACA COMÚN IZQUIERDA - ALTERACIÓN DE LA PARED DEL COLON ASCENDENTE - REALCE DE LA GRASA MESENTÉRICA CON LÍQUIDO LIBRE - CONDICIÓN DIVERTICULAR DEL COLON SIGMOIDE
2023.Abr.19 CULTIVOS DE RASTREO PARA GERMENES MULTIRRESISTENTES: ENTEROBACTERIALES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS.
2022.Oct.27 SECRECION OROTRAQUEAL: PSEUDOMONAS AERUGINOSA (KPC (KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE) (R CEFTAVI)
2022.Oct.27 NEUMONIA NOSOCOMIAL
2022.Oct.26 ESCARECTOMIA SACRA TEJIDO NECROTICO - SISTEMA PRESIÓN NEGATIVA,
2022.Oct.17 ANTÍGENO URINARIO DE HISTOPLASMA: NEGATIVO
2022.Oct.14 ULCERA SACRA SUPERFICIAL
2022.Oct.12 INICIÓ HEMODIÁLISIS
2022.Oct.10 BRONCOSCOPIA: GRAM: NEGATIVO - KOH (PREPARACIÓN CON HIDRÓXIDO DE POTASIO PARA HONGOS): NEGATIVO CULTIVO: - GALACTOMANNAN (VALOR NORMAL SÉRICO Y EN EL LAVADO BRONCOALVEOLAR HASTA 1): NEGATIVO -PCR PARA TUBERCULOSIS: NEGATIVO -METENAMINA DE PLATA: NEGATIVO- PCR MÚLTIPLE (DETECCIÓN GENÓMICA DE MICROORGANISMOS): NEGATIVO
2022.Oct.07 PCR DE SECRECIONES RESPIRATORIAS POSITIVO PARA ADENOVIRUS
2022.Oct.05 NEUMONÍA DERECHA
2022.Oct.03 PCR MÚLTIPLE PARA VIRUS RESPIRATORIOS Y NEUMONÍAS ATÍPICAS NEGATIVO
2014.Mar.21 INTOLERANCIA AL TRIMETOPRIM-SULFA
2014.Mar.17 PIODERMITIS FACIAL HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HIPOTIROIDISMO EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA)
CIRUGÍA DE UNA HERNIA UMBILICAL CIRUGÍA DE UN NÓDULO EN UNA CUERDA
VOCAL ALÉRGICO A LAS TETRACICLINAS ANEURISMA DE LA AORTA

ABDOMINAL

3 DOSIS DE LA VACUNA PARA COVID-19 (ENFERMEDAD POR EL VIRUS SARS-COV-2)
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA
CRÓNICA

T 36,1°C FC 75 lpm FR 19 rpm PA 156/65/95 mm Hg SpO2 92%

Conciente, parcialmente orientado

Sin dificultad respiratoria

Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

Murmullo vesicular conservado

Abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas

Extremidades sin edemas o lesiones

Paciente de 80 años. Hospitalización muy prolongada, con muchas complicaciones asociadas a insuficiencia respiratoria hipercápnica, estancia prolongada en UCI, desacondicionamiento severo, escara sobreinfectada, agudización de falla cardíaca y deterioro de enfermedad renal hasta requerir diálisis.

Ahora cursando con peritonitis asociada a catéter de diálisis. Buena respuesta a vancomicina y meropenem.

No se aisló germen

Sigue estable, tranquilo, asintomático, toleró infusión de dializado peritoneal.

Por ahora recomendamos entonces terminar 10 días de terapia antibiótica como la recibe, suspender y vigilar.

No hubo aislamiento microbiológico, existe riesgo de infección por gérmenes difíciles de cultivar, pero sólo el tiempo permitirá saberlo.

Puede continuar por medicina interna y nefrología

06/05/2023

MEDICINA INTERNA - EVOLUCIÓN

825-JORGE ENRIQUE URIBE COCK

Edad 80 años CC: 6095100

FI: 04.10.2022

DIAGNÓSTICOS:

1. Peritonitis secundaria a catéter de diálisis peritoneal en manejo
2. ERC en diálisis peritoneal
3. Insuficiencia cardíaca crónica con FEVI preservada (65% - PROBNP 8421)
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
5. Escara sacra Grado IV + sobreinfección tratada
- 5.1 Múltiples POP escarectomía + desbridamiento + colocación VAC
6. Aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado - No quirúrgico
7. Dependencia para actividades básicas de la vida diaria
8. Hipertensión arterial crónica
9. Hipotiroidismo

ANTIBIÓTICOS

Meropenem 28/04/23 - activo

Vancomicina 24/04/23 - 30/04/23 - reinicio 03/05/23

POLIETILENGLICOL 3350 (SIN ELECTROLITOS) FCO X160G	16	G
C/8H ORAL		
SALMETEROL 25 MCG/FLUTICASONA 125MCG/DOSIS FCO 120 DOSIS	75	MCG
C/12H INHALATORIA		
LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50	MCG C/24H ORAL
LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25	MCG C/24H ORAL
PAZOSINA 1MG TABLETAS	1	MG C/12H ORAL
VALSARTAN 80 MG TAB 160	MG	C/12H ORAL
VANCOMICINA 500MG VIAL	1000	MG C/2 DIAS INTRAVENOSA
MEROPENEM 1000MG AMP	500	MG C/24H INTRAVENOSA
AMLODIPINO 5 MG TAB	10	MG C/24H ORAL
METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	10	MG C/12H ORAL
ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	25	MG C/24H ORAL
ESOMEPRAZOL 20 MG TAB RECUBIERTA	20	MG C/24H ORAL
BUPROPION 150MG TAB LIB. PROLONGADA	150	MG C/24H ORAL
ENOXAPARINA 20 MG JG	20	MG C/24H SUBCUTANEA
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	40	MG C/24H ORAL
ERITROPOYETINA 2000 UI VIAL	4000	UI L-M-V SUBCUTANEA

ANTECEDENTES:

- Patológicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, EPOC, enfermedad renal crónica.
- Farmacológicos: Amlodipino 5 mg dos al día, Valsartán 160 una cada 12 horas, Furosemda lasix 40 mg una al día, prazosina 1 mg una cada 12 horas, Esomeprazol 20 mg 2 día, alopurinol 300 mg media cada 12 horas, Eutirox 75 umg día en ayunas, Bromazepam 6 mg un cuarto dos veces al día, Zolpidem en las noches, gluconato de zinc, vitamina D 25 OH, Betahistina 16 mg una cada 12 horas, Mareol una cada 12 horas y eritropoyetina 2000 u sc tres veces por semana.
- Alergias: Tetraciclinas trimetoprim sulfa y rifampicina. (RASH)
- Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical y nódulo de cuerda vocal.
- Vacunación para covid 19 tres dosis hace 10 meses última dosis con astrazeneca.

SUBJETIVO: Paciente refiere haber pasado buena noche, niega fiebre, dolor abdominal, vómitos o diarrea. En el momento en diálisis

SIGNOS VITALES:

06.05.2023	03:00:00	36,30	74,00	19,00	137,00	68,00
	91,00	91,00				
05.05.2023	23:00:00	36,60	79,00	20,00	150,00	67,00
	94,67	94,00				
05.05.2023	19:00:00	36,60	83,00	24,00	157,00	82,00
	107,00	95,00				
05.05.2023	15:00:00	36,40	73,00	20,00	131,00	59,00
	83,00	94,00				
05.05.2023	11:01:24	36,10	75,00	19,00	156,00	65,00
	95,33	92,00				
05.05.2023	07:02:17	36,40	79,00	18,00	152,00	65,00
	94,00	93,00				
05.05.2023	04:10:57	36,50	79,00	20,00	140,00	70,00
	93,33	90,00				
04.05.2023	23:36:54	36,10	81,00	20,00	156,00	88,00
	110,67	92,00				

Regulares condiciones generales, desnutrición proteico calórica, alerta, afebril, hidratado
 Normocéfalo, isocoria bilateral reactiva a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones
 Tórax normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares
 Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal
 Extremidades simétricas, hipotróficas, sin edema.
 Consciente, alerta, orientado.

PARACLÍNICOS:

03/05/23 Líquido peritoneal Total 438 blancos 438 linfocitos 74% neutros 25% Glucosa 484 LDH 33 proteínas 0.4 albúmina <0.2
 02/05/23 - Leucos 8440 neutros 5030 linfos 1650 hb 8.9 hto 27.6 vcm 93.6 hcm 30.2 plaq 255.000 Bun 27.1 Na 135 K 4.15 cl 101 PCR 8.09
 01..05.2023: Leucocitos 11700, linfocitos 1990, neutrófilos 8850, hb 9, Hto 28, plaquetas 274.000Na 134, K 4.236, Cl 100, PCR 8.51
 30.04.2023 leucos 10.93 neutros 7940 linf 1260 pla 244 hg 7.9 hcto 24.8 VCM 93.9 HCM 29.9 RDW 18 cloro 100.9 BUN 37.8 PCR 14.17 Sodio 132
 29.04.2023 leucos 14640 neutros 12790 linf 680 pla 193 hg 8.4 hcto 25.8 VCM 92.8 Plaquetas 193

MICROBIOLOGÍA

02/05/23 - Vancomicina 5.1
 28/04/23 - Hemocultivo 3 - negativo
 27/04/23 - Cultivo líquido peritoneal - negativo
 27/04/23 - Hemocultivos x 2 - negativo

IMÁGENES

27.04.2023: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO .Aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado.2.Extensa enfermedad arteriosclerótica aortoiliaca con trombosis de la arteria renal izquierda y de la arteria iliaca común izquierda, con opacificación de las arterias ilíacas externa e interna.3.El engrosamiento hipodenso irregular descrito en la pared del colon ascendente, puede corresponder a lesión infiltrativa vs proceso inflamatorio/infeccioso.4.Estriación y realce de la grasa mesentérica con líquido libre, puede corresponder a proceso inflamatorio/ infeccioso o estar relacionado con diálisis peritoneal.5.Cambios por nefropatía crónica bilateral ya conocida.6.Imágenes sugestivas de quistes renales bilaterales.7.Condición diverticular del colon sigmoide.
 03.04.2023 ECO HIGADO Y VIA BILIAR .Opinión apéndice cecal no visualizado. no hay cambios inflamatorios en ciego ni colon ascendente.no hay líquido libre. catéter de diálisis peritoneal

localizado en fosa ilíaca derecha y en pelvis. colelitiasis y barro biliar sin signos de colecistitis aguda. cambios de nefropatía crónica

Paciente adulto mayor con larga estancia hospitalaria, polimórbido, con varios ingresos a UCI, por 1) EPOC descompensado, con necesidad de VMI prolongada, 2) crisis hipertensiva con edema de pulmón, 3) deterioro respiratorio con broncoespasmo y signos de congestión, 4) disfunción de catéter de diálisis con sobrecarga + neumonía 5) broncoespasmo severo. Durante estancia con desarrollo de úlcera sacra grande en manejo por TEO, tras múltiples intervenciones quirúrgicas para lavado, desbridamiento y terapia VAC. Cuenta con TAC de abdomen contrastado que muestra aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado, sin indicación de intervención quirúrgica por servicio de cirugía vascular, con control ambulatorio. Además presentó ERC estadio terminal con necesidad de TRR, inicialmente en hemodiálisis, posteriormente con diálisis peritoneal. Desarrolló peritonitis asociada al catéter peritoneal en manejo guiado por infectología ya con aval de reinicio de diálisis peritoneal bajo aval de nefrología. Paciente con estancia prolongada, en mejores condiciones generales, avance en rehabilitación, se considera terminar antibiotico intrahospitalario hasta el día domingo. Posteriormente, se reiniciará proceso administrativos para terminar rehabilitación en homecare

-Continúa hospitalizado

-terminar antibiótico intrahospitalario hasta el día domingo

**Posteriormente, se reiniciará proceso administrativos para terminar rehabilitación en homecare

07/05/2023

MEDICINA INTERNA - EVOLUCIÓN

825-JORGE ENRIQUE URIBE COCK

Edad 80 años CC: 6095100

FI: 04.10.2022

DIAGNÓSTICOS:

1. Peritonitis secundaria a catéter de diálisis peritoneal en manejo
2. ERC en diálisis peritoneal
3. Insuficiencia cardíaca crónica con FEVI preservada (65% - PROBNP 8421)
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
5. Escara sacra Grado IV + sobreinfección tratada
- 5.1 Múltiples POP escarectomía + desbridamiento + colocación VAC
6. Aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado - No quirúrgico
7. Dependencia para actividades básicas de la vida diaria
8. Hipertensión arterial crónica
9. Hipotiroidismo

ANTIBIÓTICOS

Meropenem 28/04/23 - activo

Vancomicina 24/04/23 - 30/04/23 - reinicio 03/05/23

ANTECEDENTES:

- Patológicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, EPOC, enfermedad renal crónica.
- Farmacológicos: Amlodipino 5 mg dos al día, Valsartán 160 una cada 12 horas, Furosemida lasix 40 mg una al día, prazosina 1 mg una cada 12 horas, Esomeprazol 20 mg 2 día, alopurinol 300 mg media cada 12 horas, Eutirox 75 umg día en ayunas, Bromazepam 6 mg un cuarto dos veces al día, Zolpidem en las noches, gluconato de zinc, vitamina D 25 OH, Betahistina 16 mg una cada 12 horas, Mareol una cada 12 horas y eritropoyetina 2000 u sc tres veces por semana.
- Alergias: Tetraciclinas trimetoprim sulfa y rifampicina. (RASH)
- Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical y nódulo de cuerda vocal.
- Vacunación para covid 19 tres dosis hace 10 meses última dosis con astrazeneca.

SUBJETIVO: Paciente refiere haber pasado buena noche, niega fiebre, dolor abdominal, vómitos o diarrea. En el momento en diálisis

SIGNOS VITALES:

35,90	83,00	19,00	150,00	73,00	98,67	92,00
35,80	87,00	22,00	162,00	71,00	101,33	91,00
36,60	88,00	16,00	164,00	84,00	110,67	91,00
36,00	75,00	19,00	169,00	80,00	109,67	96,00
36,70	85,00	22,00	163,00	77,00	105,67	95,00
36,70	82,00	20,00	157,00	72,00	100,33	92,00
36,10	91,00	20,00	177,00	103,00	127,67	92,00
36,20	79,00	19,00	169,00	79,00	109,00	93,00

Regulares condiciones generales, desnutrición proteico calórica, alerta, afebril, hidratado

Normocéfalo, isocoria bilateral reactiva a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones

Tórax normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares

Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal

Extremidades simétricas, hipotróficas, sin edema.

Consciente, alerta, orientado.

PARACLÍNICOS:

03/05/23 Líquido peritoneal Total 438 blancos 438 linfocitos 74% neutros
25% Glucosa 484 LDH 33 proteínas 0.4 albúmina <0.2
02/05/23 - Leucos 8440 neutros 5030 linfos 1650 hb 8.9 hto 27.6 vcm 93.6
hcm 30.2 plaq 255.000 Bun 27.1 Na 135 K 4.15 cl 101 PCR 8.09
01..05.2023: Leucocitos 11700, linfocitos 1990, neutrófilos 8850, hb 9,
Hto 28, plaquetas 274.000Na 134, K 4.236, Cl 100, PCR 8.51
30.04.2023 leucos 10.93 neutros 7940 linf 1260 pla 244 hg 7.9 hcto
24.8 VCM 93.9 HCM 29.9 RDW 18 cloro 100.9 BUN 37.8 PCR 14.17 Sodio
132
29.04.2023 leucos 14640 neutros 12790 linf 680 pla 193 hg 8.4 hcto
25.8 VCM 92.8 Plaquetas 193

MICROBIOLOGÍA

02/05/23 - Vancomicina 5.1
28/04/23 - Hemocultivo 3 - negativo
27/04/23 - Cultivo líquido peritoneal - negativo
27/04/23 - Hemocultivos x 2 - negativo

IMÁGENES

27.04.2023: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO .Aneurisma aórtico infrarrenal
parcialmente trombosado.2.Extensa enfermedad arteriosclerótica
aortoiliaca con trombosis de la arteria renal izquierda y de la arteria
iliaca común izquierda, con opacificación de las arterias ilíacas
externa e interna.3.El engrosamiento hipodenso irregular descrito en la
pared del colon ascendente, puede corresponder a lesión infiltrativa vs
proceso inflamatorio/infeccioso.4.Estriación y realce de la grasa
mesentérica con líquido libre, puede corresponder a proceso
inflamatorio/ infeccioso o estar relacionado con diálisis
peritoneal.5.Cambios por nefropatía crónica bilateral ya
conocida.6.Imágenes sugestivas de quistes renales
bilaterales.7.Condición diverticular del colon sigmoide.
03.04.2023 ECO HIGADO Y VIA BILIAR .Opinión apéndice cecal no
visualizado. no hay cambios inflamatorios en ciego ni colon
ascendente.no hay líquido libre. catéter de diálisis peritoneal
localizado en fosa ilíaca derecha y en pelvis. colelitiasis y barro
biliar sin signos de colecistitis aguda.cambios de nefropatía crónica

Jorge de 80 años, hospitalizado desde octubre con múltiples condiciones
ampliamente descritas previamente igual que múltiples ingresos a UCI por
exacerbación de EPOC, crisis hipertensiva y urgencia dialítica. Cursó
con lesión por presión ya corregida. Además aneurisma de aorta
trombosado sin indicación quirúrgica. Se encuentra en rehabilitación
integral. Preseta ERC terminal con requerimiento de diálisis, modalidad
peritoneal con catéter funcional, no obstante episodio de peritonitis
para lo cual recibe manejo óptimo y termina tratamiento hoy. Cuenta con
aval de nefrología para reinicio de terapia peritoneal. Clínicamente
estable, con recuperación progresiva. **Consideramos que tras finalizar la
terapia antibiótica y al no haber patologías agudas que requieran
intervención intrahospitalaria sería candidato a reactivar plan de
manejo domiciliario el día de mañana para completar rehabilitación en su
domicilio. Explicamos a su acompañante.**

-Continúa hospitalizado

-terminar antibiótico intrahospitalario hasta el día domingo

****Posteriormente, se reiniciará proceso administrativos para terminar
rehabilitación en homecare**

08/05/2023

MEDICINA INTERNA - EVOLUCIÓN

825-JORGE ENRIQUE URIBE COCK

Edad 80 años CC: 6095100

FI: 04.10.2022

DIAGNÓSTICOS:

1. Peritonitis secundaria a catéter de diálisis peritoneal manejada
2. ERC en diálisis peritoneal
3. Insuficiencia cardíaca crónica con FEVI preservada (65% - PROBNP 8421)
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
5. Escara sacra Grado IV + sobreinfección tratada
- 5.1 Múltiples POP escarectomía + desbridamiento + colocación VAC
6. Aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado - No quirúrgico
7. Dependencia para actividades básicas de la vida diaria
8. Hipertensión arterial crónica
9. Hipotiroidismo

ANTIBIÓTICOS

Meropenem 28/04/23 - 08/05/23

Vancomicina 24/04/23 - 30/04/23 - reinicio 03/05/23-08/05/23

ANTECEDENTES:

- Patológicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, EPOC, enfermedad renal crónica.
- Farmacológicos: Amlodipino 5 mg dos al día, Valsartán 160 una cada 12 horas, Furosemida lasix 40 mg una al día, prazosina 1 mg una cada 12 horas, Esomeprazol 20 mg 2 día, alopurinol 300 mg media cada 12 horas, Eutirox 75 umg día en ayunas, Bromazepam 6 mg un cuarto dos veces al día, Zolpidem en las noches, gluconato de zinc, vitamina D 25 OH, Betahistina 16 mg una cada 12 horas, Mareol una cada 12 horas y eritropoyetina 2000 u sc tres veces por semana.
- Alergias: Tetraciclinas trimetoprim sulfa y rifampicina. (RASH)
- Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical y nódulo de cuerda vocal.
- Vacunación para covid 19 tres dosis hace 10 meses última dosis con astrazeneca.

SUBJETIVO: Paciente refiere haber pasado buena noche, niega fiebre, dolor abdominal, vómitos o diarrea.

OBJETIVO:

Fecha	T	FC	FR	TAS	TAD	TAM	SO2
08.05.2023	36,10	82,00	20,00	157,00	70,00	99,00	90,00
07.05.2023	36,10	87,00	19,00	146,00	89,00	108,00	92,00
07.05.2023	36,40	92,00	20,00	188,00	90,00	122,67	91,00
07.05.2023	35,90	83,00	19,00	150,00	73,00	98,67	92,00
07.05.2023	35,80	87,00	22,00	162,00	71,00	101,33	91,00
07.05.2023	36,60	88,00	16,00	164,00	84,00	110,67	91,00
07.05.2023	36,00	75,00	19,00	169,00	80,00	109,67	96,00
06.05.2023	36,70	85,00	22,00	163,00	77,00	105,67	95,00

Regulares condiciones generales, desnutrición proteico calórica, alerta, afebril, hidratado

Normocéfalo, isocoria bilateral reactiva a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones

Tórax normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares

Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal, catéter de diálisis peritoneal sin alteraciones

Extremidades simétricas, hipotróficas, sin edema.

Consciente, alerta, orientado.

ÚLTIMOS PARACLÍNICOS:

03/05/23 Líquido peritoneal Total 438 blancos 438 linfocitos 74% neutros 25% Glucosa 484 LDH 33 proteínas 0.4 albúmina <0.2
02/05/23 - Leucos 8440 neutros 5030 linfos 1650 hb 8.9 hto 27.6 vcm 93.6 hcm 30.2 plaq 255.000 Bun 27.1 Na 135 K 4.15 cl 101 PCR 8.09
01..05.2023: Leucocitos 11700, linfocitos 1990, neutrófilos 8850, hb 9, Hto 28, plaquetas 274.000 Na 134, K 4.236, Cl 100, PCR 8.51
30.04.2023 leucos 10.93 neutros 7940 linf 1260 pla 244 hg 7.9 hcto 24.8 VCM 93.9 HCM 29.9 RDW 18 cloro 100.9 BUN 37.8 PCR 14.17 Sodio 132
29.04.2023 leucos 14640 neutros 12790 linf 680 pla 193 hg 8.4 hcto 25.8 VCM 92.8 Plaquetas 193
28.04.2023 leucos 14.64 neutros 12.79 linf 680 pla 193 hg 8.4 hcto 25.8 VCM 92.8 HCM 30 RDW 18.1 BUN 25.7 POTASIO 4.03 PCR 25.7 SODIO 133
27/04/23 - Líquido peritoneal Gram: No se observan bacterias en la preparación. Citoquímico: recuento total 9104, leucocitos 9104, segmentado 93%, linfocitos 6%, glucosa 348, LDH 27, proteínas totales 0.2, Albumina en líquido 0.15, Leucocitos 20550, neutrófilos 17370, linfocitos 1480, hb 9.8, Hto 31.1, Plaquetas 312.000 BUN 34, Na 134, K 4.2, Ca 9.03, Fosforo 3.58, PCR 10.84
22.04.2023: BUN 36.9 K 4.05 Mg 1.71
18.04.2023: BUN 36.1 K 3.92
-14.04.223: Potasio 3.33, albumina 2.79, Ca 8.69, BUN 37.4, fósforo 3.59
-12.04.2023: potasio 3.58, BUN 36.9
-11.04.2023: BUN 37, Na 139, K 3.29
-10.04.2023: Leucocitos 9070, linfocitos 1250, neutrófilos 6530, hb 8.1, Hto 35.3, plaquetas 212.000, BUN 37.3, K 3.25,
-08.04.2023: BUN 41, Na 139, K 3.25, Ca 8.62, fosforo 4.32
-04.04.2023: Leucocitos 10610, linfocitos 1710, neutrófilos 7250, hb 8.4, Hto 26.4, plaquetas 215.000, Na 139, K 4.74, PCR 2.03
-28.03.2023; Na 134, Cl 102
-27.03.2023 Gases arteriales pH: 7.33 pCO2: 41 pO2:105 HCO3: 21 SatO2:96% BE -4.3, Sodio: 132, potasio: 5.04
Leucocitos 9720, linfocitos 830, neutrófilos 8580, hb 7.6, Hto 24, VCM 95, HCM 29, plaquetas 253.000, BUN 33 Na 132, K 5.04, Lactato 0.49, PCR 0.81
-22.03.2023: Leu 7940 Neu 6300 Linf 1050 Hb 7.9 Hto 24.8 PLT 330.000 BUN 32 Cr 3.46 Albúmina 2.74 Na 133.7 K 5.09 Cl 100 Mg 1.7 Calcio 9.57 (10.54) Fósforo 4.27

MICROBIOLOGÍA

02/05/23 - Vancomicina 5.1
28/04/23 - Hemocultivo 3 - negativo
27/04/23 - Cultivo líquido peritoneal - negativo
27/04/23 - Hemocultivos x 2 - negativo

IMÁGENES

27.04.2023: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO .Aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado.2.Extensa enfermedad arteriosclerótica aortoiliaca con trombosis de la arteria renal izquierda y de la arteria iliaca común izquierda, con opacificación de las arterias iliacas externa e interna.3.El engrosamiento hipodenso irregular descrito en la pared del colon ascendente, puede corresponder a lesión infiltrativa vs proceso inflamatorio/infeccioso.4.Estriación y realce de la grasa mesentérica con líquido libre, puede corresponder a proceso inflamatorio/ infeccioso o estar relacionado con diálisis peritoneal.5.Cambios por nefropatía crónica bilateral ya conocida.6.Imágenes sugestivas de quistes renales bilaterales.7.Condición diverticular del colon sigmoide.

03.04.2023 ECO HIGADO Y VIA BILIAR .Opinión apéndice cecal no visualizado. no hay cambios inflamatorios en ciego ni colon ascendente.no hay líquido libre. catéter de diálisis peritoneal localizado en fosa ilíaca derecha y en pelvis. colelitiasis y barro biliar sin signos de colecistitis aguda.cambios de nefropatía crónica

ANÁLISIS

Paciente adulto mayor con larga estancia hospitalaria, con antecedentes ampliamente descritos previamente, con múltiples ingresos a UCI por exacerbación de EPOC, crisis hipertensiva y urgencia dialítica. Durante estancia con desarrollo de úlcera sacra grande ya tratada con múltiples intervenciones quirúrgicas para lavado, desbridamiento y terapia VAC. Hallazgo de aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado, sin indicación de intervención quirúrgica por servicio de cirugía vascular, con control ambulatorio. Además presentó agudización de ERC con necesidad de TRR, modalidad peritoneal con catéter funcional, no obstante episodio de peritonitis para lo cual recibió manejo empírico, hasta el día de hoy. Cultivos negativos, mejoría de celularidad en líquido peritoneal control. Actualmente clínicamente estable, con cifras tensionales elevadas, no en rango de crisis, en continuo ajuste antihipertensivo, afebril, tolerando vía ora, con oxígeno por cánula nasal, terapias de diálisis guiadas según concepto de nefrología, ha tolerado movilización fuera de cama. Últimos paraclínicos sin leucocitosis, anemia estable, plaquetas sin alteración, bun estable, electrolitos normales, pcr sin aumento. Se modifica terapia antihipertensiva, agregando minoxidil y modificando tipo de ARA ii para favorecer adherencia. Dado adecuada evolución durante su estancia, tras múltiples descompensaciones, consideramos que tras finalizar la terapia antibiótica y al no haber patologías agudas que requieran intervención intrahospitalaria es candidato a reactivar plan de manejo domiciliario previamente instaurado para completar rehabilitación en su domicilio. Cuenta con equipos de oxígeno en domicilio, ya que es usuario del mismo de forma intermitente por patologías de base. Se entrega fórmula médica, dejando trombopprofilaxis por 10 días más, órdenes de cita con geriatría, nefrología y cirugía vascular por aneurisma aórtico. Se dan signos de alarma (fiebre, deterioro de estado general, dolor abdominal, dificultad para respirar) recomendaciones: estilos de vida saludable, asistir a citas de control. Se explica conducta y hallazgos a paciente y cuidadora quienes refieren entender y aceptar.

PLAN

Reactivación de homecare previamente solicitado
amlodipino 5 mg tab 10 mg c/24h via oral
atorvastatina 40 mg tableta 40 mg c/24h via oral
bromuro tiotropio 2.5 mcg 2 puf c/24h inhalatorio
bupropion 150mg tab lib. prolongada 150 mg c/24h via oral
enoxaparina 20 mg jg 20 mg c/24h subcutanea x 10 días
eritropoyetina 2000 ui vial 4000 ui l-m-v subcutanea
esomeprazol 20 mg tab recubierta 20 mg c/24h via oral
espironolactona 25 mg tab 25 mg c/24h via oral
levotiroxina 75mcg tableta 75 mg c/24h via oral
minoxidil 10 mg tabletas 10 mg c/12h via oral
polietilenglicol 3350 (sin electrolitos) fco x160g 17 g c/12h via oral
salmeterol 25 mcg/fluticasona 125mcg/dosis fco 120 dosis 75 mcg c/12h inhalatori
telmisartan 80mg tab 80 mg c/24h via oral
cita con nefrología
Cita con geriatría
Cita con Vascular periférica
s/s hemograma, función renal, electrolitos control

Signos de alarma (fiebre, deterioro de estado general, dolor abdominal, dificultad para respirar)
Recomendaciones: estilos de vida saludable, asistir a citas de control.

09/05/2023

MEDICINA INTERNA - EVOLUCIÓN

825-JORGE ENRIQUE URIBE COCK

Edad 80 años CC: 6095100

FI: 04.10.2022

DIAGNÓSTICOS:

1. Peritonitis secundaria a catéter de diálisis peritoneal resuelta
2. ERC en diálisis peritoneal
3. Insuficiencia cardíaca crónica con FEVI preservada (65% - PROBNP 8421)
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
5. Escara sacra Grado IV + sobreinfección tratada
- 5.1 Múltiples POP escarectomía + desbridamiento + colocación VAC
6. Aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado - No quirúrgico
7. Dependencia para actividades básicas de la vida diaria
8. Hipertensión arterial crónica
9. Hipotiroidismo

ANTIBIÓTICOS

Meropenem 28/04/23 - 08/05/23

Vancomicina 24/04/23 - 30/04/23 - reinicio 03/05/23-08/05/23

ANTECEDENTES:

- Patológicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, EPOC, enfermedad renal crónica.
- Farmacológicos: Amlodipino 5 mg dos al día, Valsartán 160 una cada 12 horas, Furosemida lasix 40 mg una al día, prazosina 1 mg una cada 12 horas, Esomeprazol 20 mg 2 día, alopurinol 300 mg media cada 12 horas, Eutirox 75 umg día en ayunas, Bromazepam 6 mg un cuarto dos veces al día, Zolpidem en las noches, gluconato de zinc, vitamina D 25 OH, Betahistina 16 mg una cada 12 horas, Mareol una cada 12 horas y eritropoyetina 2000 u sc tres veces por semana.
- Alergias: Tetraciclinas trimetoprim sulfa y rifampicina. (RASH)
- Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical y nódulo de cuerda vocal.
- Vacunación para covid 19 tres dosis hace 10 meses última dosis con astrazeneca.

SUBJETIVO: Paciente refiere haber pasado buena noche, niega fiebre, dolor abdominal, vómitos o diarrea.

OBJETIVO:

Fecha	T	FC	FR	TAS	TAD	TAM	SO2
09.05.2023	36,90	79,00	18,00	101,00	46,00	64,33	94,00
08.05.2023	36,40	77,00	19,00	130,00	74,00	92,67	98,00
08.05.2023	36,60	82,00	20,00	142,00	71,00	94,67	97,00
08.05.2023	35,80	92,00	20,00	138,00	84,00	102,00	98,00
08.05.2023	36,10	80,00	19,00	154,00	79,00	104,00	97,00
08.05.2023	36,50	86,00	19,00	165,00	51,00	89,00	91,00
08.05.2023	36,10	82,00	20,00	157,00	70,00	99,00	90,00
07.05.2023	36,10	87,00	19,00	146,00	89,00	108,00	92,00

Regulares condiciones generales, desnutrición proteico calórica, alerta, afebril, hidratado

Normocéfalo, isocoria bilateral reactiva a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones

Tórax normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares

Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal, catéter de diálisis peritoneal sin alteraciones

Extremidades simétricas, hipotróficas, sin edema.

Consciente, alerta, orientado.

ÚLTIMOS PARACLÍNICOS:

03/05/23 Líquido peritoneal Total 438 blancos 438 linfocitos 74% neutros
25% Glucosa 484 LDH 33 proteínas 0.4 albúmina <0.2
02/05/23 - Leucos 8440 neutros 5030 linfos 1650 hb 8.9 hto 27.6 vcm 93.6
hcm 30.2 plaq 255.000 Bun 27.1 Na 135 K 4.15 cl 101 PCR 8.09
01..05.2023: Leucocitos 11700, linfocitos 1990, neutrófilos 8850, hb 9,
Hto 28, plaquetas 274.000Na 134, K 4.236, Cl 100, PCR 8.51
30.04.2023 leucos 10.93 neutros 7940 linf 1260 pla 244 hg 7.9 hcto
24.8 VCM 93.9 HCM 29.9 RDW 18 cloro 100.9 BUN 37.8 PCR 14.17 Sodio
132
29.04.2023 leucos 14640 neutros 12790 linf 680 pla 193 hg 8.4 hcto
25.8 VCM 92.8 Plaquetas 193
28.04.2023 leucos 14.64 neutros 12.79 linf 680 pla 193 hg 8.4 hcto
25.8 VCM 92.8 HCM 30 RDW 18.1 BUN 25.7 POTASIO 4.03 PCR 25.7 SODIO 133
MICROBIOLOGÍA
02/05/23 - Vancomicina 5.1
28/04/23 - Hemocultivo 3 - negativo
27/04/23 - Cultivo líquido peritoneal - negativo
27/04/23 - Hemocultivos x 2 - negativo

IMÁGENES

27.04.2023: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO .Aneurisma aórtico infrarrenal
parcialmente trombosado.2.Extensa enfermedad arteriosclerótica
aortoiliaca con trombosis de la arteria renal izquierda y de la arteria
iliaca común izquierda, con opacificación de las arterias ilíacas
externa e interna.3.El engrosamiento hipodenso irregular descrito en la
pared del colon ascendente, puede corresponder a lesión infiltrativa vs
proceso inflamatorio/infeccioso.4.Estriación y realce de la grasa
mesentérica con líquido libre, puede corresponder a proceso
inflamatorio/ infeccioso o estar relacionado con diálisis
peritoneal.5.Cambios por nefropatía crónica bilateral ya
conocida.6.Imágenes sugestivas de quistes renales
bilaterales.7.Condición diverticular del colon sigmoide.
03.04.2023 ECO HIGADO Y VIA BILIAR .Opinión apéndice cecal no
visualizado. no hay cambios inflamatorios en ciego ni colon
ascendente.no hay líquido libre. catéter de diálisis peritoneal
localizado en fosa ilíaca derecha y en pelvis. colelitiasis y barro
biliar sin signos de colecistitis aguda.cambios de nefropatía crónica

ANÁLISIS

Paciente adulto mayor con larga estancia hospitalaria, con antecedentes
ampliamente descritos previamente, con múltiples ingresos a UCI por
exacerbación de EPOC, crisis hipertensiva y urgencia dialítica.
Durante estancia con desarrollo de úlcera sacra grande ya tratada con
múltiples intervenciones quirúrgicas para lavado, desbridamiento y
terapia VAC. Hallazgo de aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente
trombosado, sin indicación de intervención quirúrgica por servicio de
cirugía vascular, con control ambulatorio.
Además presentó agudización de ERC con necesidad de TRR, modalidad
peritoneal, con cambio a hemodiálisis durante tratamiento de peritonitis
asociada ya tratada.

Actualmente clínicamente estable, con mejoría de cifras tensionales tras
ajuste antihipertensivo, afebril, tolerando vía oral, con oxígeno por
cánula nasal, terapias de diálisis guiadas según concepto de nefrología,
hoy en diálisis peritoneal.

Últimos paraclínicos sin leucocitosis, anemia estable, plaquetas sin
alteración, bun estable, electrolitos normales, pcr sin aumento.

**Dado adecuada evolución durante su estancia, tras múltiples
descompensaciones, finalización de terapia antibiótica y al no haber
patologías agudas que requieran intervención intrahospitalaria se ordenó**

reactivación de plan de manejo domiciliario previamente instaurado para completar rehabilitación en su domicilio. Cuenta con equipos de oxígeno en casa, ya que es usuario del mismo, de forma intermitente por patologías de base.

Se entregó fórmula médica, órdenes de citas de control. Se dan signos de alarma y recomendaciones.

Se explica conducta y hallazgos a paciente y cuidadora quienes refieren entender y aceptar.

10/05/2023

MEDICINA INTERNA - EVOLUCIÓN

825-JORGE ENRIQUE URIBE COCK

Edad 80 años CC: 6095100

FI: 04.10.2022

DIAGNÓSTICOS:

1. Peritonitis secundaria a catéter de diálisis peritoneal resuelta
2. ERC en diálisis peritoneal
3. Insuficiencia cardíaca crónica con FEVI preservada (65% - PROBNP 8421)
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
5. Escara sacra Grado IV + sobreinfección tratada
- 5.1 Múltiples POP escarectomía + desbridamiento + colocación VAC retirado
6. Aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado - No quirúrgico
7. Dependencia para actividades básicas de la vida diaria
8. Hipertensión arterial crónica
9. Hipotiroidismo

ANTIBIÓTICOS

Meropenem 28/04/23 - 08/05/23

Vancomicina 24/04/23 - 30/04/23 - reinicio 03/05/23-08/05/23

ANTECEDENTES:

- Patológicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, EPOC, enfermedad renal crónica.
- Farmacológicos: Amlodipino 5 mg dos al día, Valsartán 160 una cada 12 horas, Furosemida lasix 40 mg una al día, prazosina 1 mg una cada 12 horas, Esomeprazol 20 mg 2 día, alopurinol 300 mg media cada 12 horas, Eutirox 75 umg día en ayunas, Bromazepam 6 mg un cuarto dos veces al día, Zolpidem en las noches, gluconato de zinc, vitamina D 25 OH, Betahistina 16 mg una cada 12 horas, Mareol una cada 12 horas y eritropoyetina 2000 u sc tres veces por semana.
- Alergias: Tetraciclinas trimetoprim sulfa y rifampicina. (RASH)
- Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical y nódulo de cuerda vocal.
- Vacunación para covid 19 tres dosis hace 10 meses última dosis con astrazeneca.

SUBJETIVO: Acompañante refiere haber pasado buena noche, niega fiebre, dolor abdominal, vómitos o diarrea.

OBJETIVO:

Fecha	T	FC	FR	TAS	TAD	TAM	SO2
10.05.2023	35,60	81,00	20,00	94,00	54,00	67,33	93,00
09.05.2023	36,50	81,00	20,00	96,00	57,00	70,00	96,00
09.05.2023	36,20	82,00	20,00	120,00	67,00	84,67	95,00
09.05.2023	36,20	81,00	20,00	117,00	54,00	75,00	97,00
09.05.2023	35,70	89,00	18,00	128,00	66,00	86,67	93,00
09.05.2023	36,90	76,00	20,00	108,00	51,00	70,00	98,00
09.05.2023	36,90	79,00	18,00	101,00	46,00	64,33	94,00
08.05.2023	36,40	77,00	19,00	130,00	74,00	92,67	98,00

Regulares condiciones generales, desnutrición proteico calórica, alerta, afebril, hidratado

Normocéfalo, isocoria bilateral reactiva a la luz, mucosa oral húmeda, sin lesiones

Tórax normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares

Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal, catéter de diálisis peritoneal sin alteraciones

Extremidades simétricas, hipotróficas, sin edema.

Consciente, alerta, orientado.

ÚLTIMOS PARACLÍNICOS:

03/05/23 Líquido peritoneal Total 438 blancos 438 linfocitos 74% neutros
25% Glucosa 484 LDH 33 proteínas 0.4 albúmina <0.2
02/05/23 - Leucos 8440 neutros 5030 linfos 1650 hb 8.9 hto 27.6 vcm 93.6
hcm 30.2 plaq 255.000 Bun 27.1 Na 135 K 4.15 cl 101 PCR 8.09
01..05.2023: Leucocitos 11700, linfocitos 1990, neutrófilos 8850, hb 9,
Hto 28, plaquetas 274.000Na 134, K 4.236, Cl 100, PCR 8.51
30.04.2023 leucos 10.93 neutros 7940 linf 1260 pla 244 hg 7.9 hcto
24.8 VCM 93.9 HCM 29.9 RDW 18 cloro 100.9 BUN 37.8 PCR 14.17 Sodio
132
29.04.2023 leucos 14640 neutros 12790 linf 680 pla 193 hg 8.4 hcto
25.8 VCM 92.8 Plaquetas 193
28.04.2023 leucos 14.64 neutros 12.79 linf 680 pla 193 hg 8.4 hcto
25.8 VCM 92.8 HCM 30 RDW 18.1 BUN 25.7 POTASIO 4.03 PCR 25.7 SODIO 133
MICROBIOLOGÍA
02/05/23 - Vancomicina 5.1
28/04/23 - Hemocultivo 3 - negativo
27/04/23 - Cultivo líquido peritoneal - negativo
27/04/23 - Hemocultivos x 2 - negativo

IMÁGENES

27.04.2023: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO .Aneurisma aórtico infrarrenal
parcialmente trombosado.2.Extensa enfermedad arteriosclerótica
aortoiliaca con trombosis de la arteria renal izquierda y de la arteria
iliaca común izquierda, con opacificación de las arterias ilíacas
externa e interna.3.El engrosamiento hipodenso irregular descrito en la
pared del colon ascendente, puede corresponder a lesión infiltrativa vs
proceso inflamatorio/infeccioso.4.Estriación y realce de la grasa
mesentérica con líquido libre, puede corresponder a proceso
inflamatorio/ infeccioso o estar relacionado con diálisis
peritoneal.5.Cambios por nefropatía crónica bilateral ya
conocida.6.Imágenes sugestivas de quistes renales
bilaterales.7.Condición diverticular del colon sigmoide.
03.04.2023 ECO HIGADO Y VIA BILIAR .Opinión apéndice cecal no
visualizado. no hay cambios inflamatorios en ciego ni colon
ascendente.no hay líquido libre. catéter de diálisis peritoneal
localizado en fosa iliaca derecha y en pelvis. colelitiasis y barro
biliar sin signos de colecistitis aguda.cambios de nefropatía crónica

ANÁLISIS

Paciente adulto mayor con larga estancia hospitalaria, con antecedentes
ampliamente descritos previamente, con múltiples ingresos a UCI por
exacerbación de EPOC, crisis hipertensiva y urgencia dialítica. Durante
estancia con desarrollo de úlcera sacra grande ya tratada con múltiples
intervenciones quirúrgicas para lavado, desbridamiento y terapia VAC.
Hallazgo de aneurisma aórtico infrarrenal parcialmente trombosado, sin
indicación de intervención quirúrgica por servicio de cirugía vascular,
con control ambulatorio. Además presentó agudización de ERC con
necesidad de TRR, modalidad peritoneal, ya reiniciada, tras manejo
satisfactorio de peritonitis asociada.
Actualmente clínicamente estable, con estabilidad de cifras tensionales
tras ajuste antihipertensivo, afebril, tolerando vía oral, con oxígeno
por cánula nasal, terapias de diálisis guiadas según concepto de
nefrología, tolerando diálisis peritoneal.
Últimos paraclínicos sin leucocitosis, anemia estable, plaquetas sin
alteración, bun estable, electrolitos normales, pcr sin aumento.
Dado adecuada evolución durante su estancia, tras múltiples
descompensaciones, finalización de terapia antibiótica y al no haber
patologías agudas que requirieran intervención intrahospitalaria se
ordenó reactivación de plan de manejo domiciliario previamente
instaurado para completar rehabilitación en su domicilio. Cuenta con

equipos de oxígeno en casa, ya que es usuario del mismo, de forma intermitente por patologías de base.

Se explica conducta y hallazgos a paciente y cuidadora quienes refieren entender y aceptar. se le explicó al familiar (hijo) que paciente tiene riesgo de complicaciones y de reingresos por todo el proceso por el cual ha pasado, y que continuar hospitalización representa mayor riesgo que beneficios.

Se entregó fórmula médica, órdenes de citas de control. Se explican signos de alarma y recomendaciones.

Acude equipo de ambulancia para efectuar traslado sin complicaciones.

PLAN

Traslado a Homecare

Fórmula médica entregada

Citas de control entregadas

Continuar resto de manejo médico.

RE: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>

Mar 09/05/2023 11:39

Para: Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>; Diana Pazmiño <gestorclinico7@medicacolombia.com>; Brayan David Chaves <gestorclinico1@medicacolombia.com>
CC: Johanna Rojas Escobar <johanna.rojas@fvl.org.co>; Adriana Stella Achinte Hurtado <AdrianaAH@colmedica.com>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cordial saludo,

Informa parte medica que paciente en mención egresara el día de mañana, ya se está coordinando ambulancia para mañana en horas de la mañana, se solicita al prestador MEDICA COLOMBIA comunicarse por favor con el familiar e informarle horario en que la auxiliar de enfermería estaría en el domicilio y así poder garantizar un egreso seguro.

En espera de una pronta y positiva respuesta.

Gracias.



Cordialmente.

Referencia y contrareferencia

☎ 6023319090

— Nuevas solicitudes ext 8788 - 8789

— Cuidado domiciliario ext 4560 - 4175

Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49

Cali, Valle del Cauca

De: Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>

Enviado: lunes, 8 de mayo de 2023 5:20 p. m.

Para: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>; Diana Pazmiño <gestorclinico7@medicacolombia.com>; Brayan David Chaves <gestorclinico1@medicacolombia.com>

Cc: Johanna Rojas Escobar <johanna.rojas@fvl.org.co>; Adriana Stella Achinte Hurtado <AdrianaAH@colmedica.com>

Asunto: RE: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Buen día,

Cordial saludo

Por favor nos dan claridad sobre el plan de egreso del paciente, al informar a familiar personal de enfermería que iniciará el día de mañana 9 de mayo refiere que no sabe cuando le den egreso. Quedamos atentos para dar continuidad a la atención. Muchas gracias.

Cordialmente,



De: Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>

Enviado: lunes, 8 de mayo de 2023 14:28

Para: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cc: Johanna Rojas Escobar <johanna.rojas@fvl.org.co>; Adriana Stella Achinte Hurtado <AdrianaAH@colmedica.com>

Asunto: RE: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Buen día,
Cordial saludo

Contamos con recurso para iniciar el día de mañana. Se da val de egreso para iniciar atención el día de mañana.

Muchas gracias

Cordialmente,

Laura Karina Zuñiga Daza

ASISTENTE OPERATIVO

☎ | PBX 602-653 50 45

📍 | AV 4 NORTE N° 20N - 10
Cali - Valle

🌐 | medicacolombia.com



De: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>

Enviado: lunes, 8 de mayo de 2023 10:44

Para: Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cc: Johanna Rojas Escobar <johanna.rojas@fvl.org.co>; Adriana Stella Achinte Hurtado <AdrianaAH@colmedica.com>

Asunto: RE: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Cordial saludo,

Se solicita validar por este medio egreso para el paciente **JORGE ENRIQUE URIBE COCK** por parte del prestador MEDICA COLOMBIA.

Favor informar fecha de inicio de auxiliar de enfermería.

Paciente ya cuenta con equipos de oxígeno en el domicilio.

En espera de una pronta y positiva respuesta.

Gracias.



Cordialmente.

Referencia y contrareferencia

☎ | 6023319090

— Nuevas solicitudes ext 8788 - 8789

— Cuidado domiciliario ext 4560 -4175

Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49

Cali, Valle del Cauca

De: Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>

Enviado: miércoles, 3 de mayo de 2023 8:54 a. m.

Para: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>; Salud En Casa <salucasa@suramericana.com.co>;

Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cc: Oxigeno <oxigeno@suramericana.com.co>

Asunto: RE: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Buen día,
Cordial saludo

Informamos que contamos con disponibilidad de recurso de enfermería para iniciar el día 4 de mayo 2023.

Quedamos atentos.
Muchas gracias.

Cordialmente,



De: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>

Enviado: martes, 2 de mayo de 2023 10:35

Para: Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>; Salud En Casa <salucasa@suramericana.com.co>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cc: Oxigeno <oxigeno@suramericana.com.co>

Asunto: RE: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Cordial saludo,

Se solicita validar por este el egreso por parte de MEDICA COLOMBIA para el paciente JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL.

Paciente ya cuenta con equipos de oxigeno en el domicilio.

Paciente ya cuenta con unidad de diálisis.

En espera de una pronta y positiva respuesta.



Cordialmente.

Referencia y contrareferencia

☎ 6023319090

— Nuevas solicitudes ext 8788 - 8789

— Cuidado domiciliario ext 4560 - 4175

Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49

Cali, Valle del Cauca

De: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>

Enviado: jueves, 20 de abril de 2023 8:16 a. m.

Para: Sura Hospitalización <surahospitalizacion@medicacolombia.com>; Salud En Casa <salucasa@suramericana.com.co>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cc: Oxigeno <oxigeno@suramericana.com.co>

Asunto: RE: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Cordial saludo,

Se solicita validar por este el egreso por parte de MEDICA COLOMBIA para el paciente **JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL.**

Paciente ya cuenta con equipos de oxígeno en el domicilio.

Paciente ya cuenta con unidad de diálisis.

En espera de una pronta y positiva respuesta.



Cordialmente.

Referencia y contrareferencia

☎ 6023319090

— Nuevas solicitudes ext 8788 - 8789

— Cuidado domiciliario ext 4560 - 4175

Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49

Cali, Valle del Cauca

De: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>

Enviado: martes, 18 de abril de 2023 9:41 a. m.

Para: Sura Hospitalización <surahospitalizacion@medicacolombia.com>; Salud En Casa <salucasa@suramericana.com.co>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez

Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>;
gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cc: Oxigeno <oxigeno@suramericana.com.co>

Asunto: RE: Solcitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Cordial saludo,

Se solicita validar por este medio fecha de entrega de equipos de oxigeno para el paciente **JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL** y poder gestionar el egreso con el prestador **MEDICA COLOMBIA**.

En espera de una pronta y positiva respuesta.



Cordialmente.

Referencia y contrareferencia

☎ 6023319090

— Nuevas solicitudes ext 8788 - 8789

— Cuidado domiciliario ext 4560 -4175

Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49

Cali, Valle del Cauca

De: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>

Enviado: lunes, 17 de abril de 2023 9:36 a. m.

Para: Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>; Salud En Casa <salucasa@suramericana.com.co>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cc: Oxigeno <oxigeno@suramericana.com.co>

Asunto: RE: Solcitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Cordial saludo,

Se solicita validar por este medio fecha de entrega de equipos de oxigeno para el paciente **JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL** y poder gestionar el egreso con el prestador **MEDICA COLOMBIA**.

En espera de una pronta y positiva respuesta.

De: Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>

Enviado: jueves, 13 de abril de 2023 5:08 p. m.

Para: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>; Salud En Casa <salucasa@suramericana.com.co>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>; gestorsaludcenfis@gmail.com <gestorsaludcenfis@gmail.com>

Cc: Oxigeno <oxigeno@suramericana.com.co>

Asunto: RE: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Buen día,
Cordial saludo

- Visita médica 7 días posterior al egreso
- Terapia de deglución 3 veces por semana
- Terapia respiratoria 3 veces por semana
- Curaciones por terapia enterostomal 2 veces por semana
- Valoración domiciliaria por nutricionista 7 días posterior al egreso
- Cuidados por auxiliar de enfermería 24 hrs del día por 1 mes (NOS ENCONTRAMOS EN LA BÚSQUEDA DE RECURSO)

@gestorsaludcenfis@gmail.com Por favor realizar captación de los siguientes servicios:

- Terapia ocupacional 3 veces por semana
- Terapia física cada día por 7 días

Por favor confirmar si paciente egresa con manejo integral con nosotros.

Muchas gracias.

Cordialmente,

Laura Karina Zuñiga Daza

ASISTENTE OPERATIVO

☎ | PBX 602-653 50 45

📍 | AV 4 NORTE N° 20N - 10
Cali - Valle

🌐 | medicacolombia.com



De: Cuidado Domiciliario <cuidadodomiciliario@fvl.org.co>

Enviado: jueves, 13 de abril de 2023 15:49

Para: Salud En Casa <salucasa@suramericana.com.co>; Laurent Charria Cardona <lcharria@sura.com.co>; Jorge Humberto Lopez Martinez <jhlopezm@sura.com.co>; Maria Isabel Barona Rojas <mbarona@sura.com.co>

Cc: Oxigeno <oxigeno@suramericana.com.co>; Sura Hospitalizacion <surahospitalizacion@medicacolombia.com>

Asunto: Solicitud Plan Domiciliario: JORGE ENRIQUE URIBE COCK, CC 6095100, SURA EPS, HAB. 825 - SEDE PRINCIPAL

Cordial saludo,

Envío adjunto solicitud de cuidado domiciliario con el siguiente plan de manejo:

- Visita médica 7 días posterior al egreso
- Terapia de deglución 3 veces por semana
- Terapia ocupacional 3 veces por semana
- Terapia física cada día por 7 días
- Terapia respiratoria 3 veces por semana
- Oxígeno por cánula nasal a 1.5 l/min las 24 h del día
- Bala de oxígeno de reserva
- Bala de oxígeno de transporte
- Concentrador de bajo flujo
- Curaciones por terapia enterostomal 2 veces por semana
- Valoración domiciliar por nutricionista 7 días posterior al egreso
- Cuidados por auxiliar de enfermería 24 hrs del día por 1 mes
- Traslado en ambulancia básica a domicilio (Anexo escala Barthel)

Dirección: CALLE 15 B # 106 – 27 -AV PIEDRAGRANDE CASA 27

Municipio: CALI – VALLE DEL CAUCA

Contacto:

CELULAR: 3163632928 JORGE ENRIQUE URIBE (HIJO)

CELULAR: 3163638113 PACIENTE -- 3313778

Paciente no tiene equipos, tiene nutrición complementaria, tolera vía oral.

Muchas gracias

Rodrigo Chavez



Cordialmente.

Referencia y contrareferencia

☎ 6023319090

— Nuevas solicitudes ext 8788 - 8789

— Cuidado domiciliario ext 4560 -4175

Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49

Cali, Valle del Cauca

AVISO LEGAL:

"Este mensaje de datos y sus archivos adjuntos son propiedad de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI y aunque solo comprometan la responsabilidad del remitente, serán en todo caso confidenciales, por lo que su contenido no debe ser divulgado, según la regulación vigente de protección de datos personales y normas afines. Este mensaje de datos solo interesa para los fines dispuestos en la referencia y a quien va dirigido. Si usted no es el destinatario de este correo, notifique oportunamente su recibido por los medios que disponga y/o elimine su texto actual de manera definitiva, si acaso lo copia, revela, divulga o transfiere, se verá inmerso en conductas ilegítimas legalmente."

"FUNDACIÓN VALLE DE LILI no se hace responsable por las alteraciones que pueda sufrir la información una vez ha sido remitida al destinatario, como tampoco lo será por la presencia en IP o en sus anexos de malware, pues este correo ha sido revisado con software antivirus en razón al cumplimiento continuo de la institución respecto a lo preceptuado en nuestras políticas."

"Si usted desea conocer nuestra política de tratamiento de datos ingrese al siguiente link: [POLÍTICA](#). Si desea conocer, actualizar, rectificar o suprimir los datos que nos ha suministrado, envíe un correo electrónico al correo datospersonales@fvl.org.co."

[Fundación Valle del Lili](#) | [Excelencia en Salud](#)