



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 1 de 15

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 26/08/2023 18:30

Fecha de egreso: 29/08/2023 15:18

Autorización: 11021-32785815 - CANCELA 2 BON OS C/U \$24.200 TOTAL \$48.400

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Fecha y hora de ingreso: 26/08/2023 18:30

Número de ingreso: 352227 - 3

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha apertura: 26/08/2023 18:32

Fecha: 26/08/2023 18:37 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Triaje médico - ENFERMERIA

Estado del paciente al ingreso: Alerta, El paciente llega: Caminando, Acompañado, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

Motivo de consulta: "Tengo dolor abdominal bajo que se irradia a la ingle izquierda, inflamación del testículo izquierdo"

Antecedentes: HTA, HIPOTIROIDISMO, PREDIABETES, HOSPITALIZADO HACE 1 SEMANA POR IVU.

Alergias: Niega

PREGUNTAS TAMIZAJE RESPIRATORIO

- ¿Ha tenido fiebre? Niega.
- ¿Ha tenido síntomas respiratorios? Tos (No), Odinofagia (No), Rinorrea (No), Disnea (No), Fatiga (No), Disgeusia (No), Anosmia (No)
- ¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con caso confirmado o probable de COVID-19? Niega.
- ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días? Niega.

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 168/100, Presión Arterial Media. (mmhg): 122, Frecuencia Cardíaca. (Lat/min): 110, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19, FIO2(%): 21, Saturación de oxígeno(%): 91, Temperatura(°C): 36.7, Intensidad Dolor: 7

Observaciones: C1 18:35

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triaje: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3

Desea realizar asignación automática de ubicación?: Si Ubicación: URG CONS. 1 ADULTOS Servicio: URGENCIAS ADULTOS.

Firmado por: ANDREA RAMOS R.- ENFERMERA, ENFERMERIA, Registro 1075656805, CC 1075656805, el 26/08/2023 18:37

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:

Paciente masculino de 74 años ingresa cuadro de 1 día de evolución consistente en dolor en hipogastrio 9/10EVA tipo punzada irradiado a ingle asociado a edema testicular izquierdo. Niega síntomas irritativos urinarios. Niega fiebre. Hospitalización desde el 13 al 17 de Agosto en clínica Azul por contipación e infección de vías urinarias uroanálisis patológico con urocultivo negativo. Recibió manejo con cefalexina 500mg cada 6 horas durante 7 días. Cuenta con eco de VU: sin evidencia de alteraciones.

Revisión por sistemas:

CARDIOVASCULAR: niega dolor torácico niega palpitaciones. GASTROINTESTINAL: niega náuseas niega emesis. Refiere deposiciones diarreicas de características usuales. RESPIRATORIO: niega síntomas respiratorios.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/08/2023

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	Niega
ALERGIAS A ALIMENTOS	Niega
INFORMACIÓN ADICIONAL	Vacunación sasrcov2: 4 dosis sinovac y moderna
RH Y GRUPO SANGUÍNEO	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 2 de 15

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/08/2023

Grupo	Descripción
TRANSFUSIONES	Niega
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	ibersartan 300mg día , amlodipino 5mg día, eutirox 75mcg día, indapamida 1.5mg, metformina 1000mg día, dapaglifosina 1000mg día
PATOLOGICOS	HTA, hipotiroidismo, prediabetes
HOSPITALARIOS	IVU + obstrucción intestinal 13/08/2023
QUIRURGICOS	RTU, colecistectomía

Examen físico

REGION

- GENITOURINARIO: Anormal. Testículo izquierdo con edema, rubor calor, dolor a la palpación. resto de genitales externos normoconfigurados
- OTROS: Normal. Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. Mucosa oral humeda, orofaringe normocromica, sin placas. Cuello movil sin masas ni adenomegalias a la palpación. Torax simetrico, normoexpansib

Signos vitales

PA Sistólica.(mmhg): 153, PA Diastólica.(mmhg): 94, Presión Arterial Media.(mmhg): 113, Frecuencia Cardíaca.(Lat/min): 93, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 16

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

N459 - ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO

Conducta

Paciente masculino de 74 años ingresa cuadro de 1 día de evolución consistente en dolor en hipogastrio 9/10EVA tipo punzada irradiado a ingle asociado a edema testicular izquierdo. Niega síntomas irritativos urinarios. Niega fiebre. Hospitalización desde el 13 al 17 de Agosto en clínica Azul por contipación e infección de vías urinarias uroanálisis patológico con urocultivo negativo. recibió manejo con cefalexina 500mg cada 6 horas durante 7 días. Al momento de la valoración paciente en adecuadas condiciones generales, signos vitales dentro de límites normales, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, al examen físico dolor a la palpación de testículo izquierdo asociado a edema, rubor y calor. Por lo anterior se considera paciente con cuadro de orquiepididimitis, se solicita ecografía testicular, parcial de orina y paraclínicos. Se explica a paciente e hija quienes refiere entender y aceptar.

Responsable:

LILIANA RODRIGUEZ PINTO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1020843044, CC 1020843044, el 26/08/2023 20:23

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 26/08/2023 20:23

Ingreso Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Motivo de Consulta: Motivo de consulta: "Tengo dolor abdominal bajo que se irradia a la ingle izquierda, inflamación del testículo izquierdo"

Antecedentes: HTA, HIPOTIROIDISMO, PREDIABETES, HOSPITALIZADO HACE 1 SEMANA POR IVU.

Alergias: Niega

PREGUNTAS TAMIZAJE RESPIRATORIO

1. ¿Ha tenido fiebre? Niega.
2. ¿Ha tenido síntomas respiratorios? Tos (No), Odinofagia (No), Rinorrea (No), Disnea (No), Fatiga (No), Disgeusia (No), Anosmia (No)
3. ¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con caso confirmado o probable de COVID-19? Niega.
4. ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días? Niega.

Enfermedad Actua: Paciente masculino de 74 años ingresa cuadro de 1 día de evolución consistente en dolor en hipogastrio 9/10EVA tipo punzada irradiado a ingle asociado a edema testicular izquierdo. Niega síntomas irritativos urinarios. Niega fiebre. Hospitalización desde el 13 al 17 de Agosto en clínica Azul por contipación e infección de vías urinarias uroanálisis patológico con urocultivo negativo. recibió manejo con cefalexina 500mg cada 6 horas durante 7 días. Cuenta con eco de VU: sin evidencia de alteraciones.

Plan de Manejo: Paciente masculino de 74 años ingresa cuadro de 1 día de evolución consistente en dolor en hipogastrio 9/10EVA tipo punzada irradiado a ingle asociado a edema testicular izquierdo. Niega síntomas irritativos urinarios. Niega fiebre. Hospitalización desde el 13 al 17 de Agosto en clínica Azul por contipación e infección de vías urinarias uroanálisis patológico con urocultivo negativo. recibió manejo con cefalexina 500mg cada 6 horas durante 7

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 3 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

días. Al momento de la valoración paciente en adecuadas condiciones generales, signos vitales dentro de límites normales, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, al examen físico dolor a la palpación de testículo izquierdo asociado a edema, rubor y calor. Por lo anterior se considera paciente con cuadro de orquiepididimitis, se solicita ecografía testicular, parcial de orina y paraclínicos. Se explica a paciente e hija quienes refiere entender y aceptar.

Fecha: 27/08/2023 02:37

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: **NOTA EVOLUCION MEDICINA GENERAL**

Paciente masculino de 74 años con diagnósticos de:

- Infección de vías urinarias complicada Duke 9 puntos
- Orquiepididimitis izquierda
- Hipertensión arterial
- Hipotiroidismo
- Prediabetes

Objetivo: PARACLINICOS

Leu 15.200 n 13.000 líng 1.320 hb 17.7 plaq 280.00 VSG 20

Cr 1.3

Parcial de orina: turbio ph 5 leuc 500 nitritos positivos proteínas neg Sedimento: leu 1.496 eritrocitos 6.160 escamoso 3.08 Bacterias +++

IMAGENES

Testículo derecho de forma, tamaño y ecogenicidad normal, sin evidencia de lesiones focales. Dimensiones de 26 x 27 x 36 mm, volumen aproximado de 13 cc. El epidídimo derecho no presenta alteraciones.

Testículo izquierdo de ecogenicidad heterogénea, con aumento del flujo a la exploración Doppler color y dimensiones de 28 x 28 x 33 mm, volumen aproximado de 14 cc, hallazgo que se asocia a marcado aumento de tamaño, alteración de la ecogenicidad y aumento del flujo del epidídimo, así como hidrocele ipsilateral. Estas alteraciones se encuentran relación con orquiepididimitis.

Opinión: Orquiepididimitis izquierda.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER - 26/08/2023 23:16:37 p.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 26/08/2023 22:58:34 p.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 26/08/2023 22:50:40 p.m.

SEDIMENTO - 26/08/2023 22:32:19 p.m.

UROANÁLISIS - 26/08/2023 22:32:18 p.m.

Clasificación del examen: Normal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente masculino de 74 años ingresa cuadro de 1 día de evolución consistente en dolor en hipogastrio 9/10 EVA tipo punzada irradiado a ingle asociado a edema testicular izquierdo. Hospitalización desde el 13 al 17 de Agosto en clínica Azul por contusión e infección de vías urinarias uroanálisis patológico con urocultivo negativo. recibió manejo con cefalexina 500mg cada 6 horas durante 7 días (5 intrahospitalariamente y 3 ambulatorios). Cuenta con hemograma con leucocitosis, neutrofilia, elevación de vsg, parcial de orina sugestivo de infección. creatinina conservada. Además reporte de ecografía con Orquiepididimitis izquierda. Se comenta paciente con dr Kevin Rodríguez (emergenciólogo de turno). Se considera paciente con infección de vías urinarias complicada, se solicitan paraclínicos para cálculo de SOFA, se inicia antibioticoterapia, se solicita valoración por urología.

Plan de manejo: Se solicitan paraclínicos y gases arteriales

Urocultivo

Valoración por urología.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica

Fecha: 27/08/2023 08:34

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: *NOTA EVOLUCION MEDICINA GENERAL*

Paciente masculino de 74 años con diagnósticos de:

1. Infección de vías urinarias complicada - Duke 9 puntos
2. Orquiepididimitis izquierda
3. Hipertensión arterial
4. Hipotiroidismo en supendencia
5. Prediabetes
6. Lesión renal aguda AKI-I vs Enfermedad renal crónica estadio G3a - TFG 53.7 ml/min/1,73 m2



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 4 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

8. Hiperplasia prostática benigna.

Subjetivo: Paciente refiere sentirse mejor, con adecuada modulación analgésica, no otros síntomas.

Objetivo: *PARACLINICOS:*

~Hemograma: Leu 15. 200 n 13. 000 ling 1. 320 hb 17. 7 plaq 280. 00 VSG 20

~Creatinina: Cr 1.3

~Parcial de orina: Turbio ph 5 lecu 500 nitritos positivos proteínas neg Sedimento: leu 1. 496 eritrocitos 6. 160 escamoso 3. 08 Bacterias +++

IMAGENES

~US testicular: Testículo derecho de forma, tamaño y ecogenicidad normal, sin evidencia de lesiones focales. Dimensiones de 26 x 27 x 36 mm, volumen aproximado de 13 cc. El epidídimo derecho no presenta alteraciones. Testículo izquierdo de ecogenicidad heterogénea, con aumento del flujo a la exploración Doppler color y dimensiones de 28 x 28 x 33 mm, volumen aproximado de 14 cc, hallazgo que se asocia a marcado aumento de tamaño, alteración de la ecogenicidad y aumento del flujo del epidídimo, así como hidrocele ipsilateral. Estas alteraciones se encuentran relación con orquiepididimitis. Opinión: Orquiepididimitis izquierda.

~US vías urinarias: Riñones de tamaño y morfología normal, con aumento difuso en su ecogenicidad que limita la diferenciación corticomedular. No hay dilataciones pielocaliciales. Escaso líquido perirrenal de distribución laminar. Riñón derecho mide: 99 x 70 x 59 mm. Parénquima de 17 mm. Riñón izquierdo mide: 97 x 48 x 50 mm. Parénquima de 15 mm. No hay colecciones peri ni pararenales. Vejiga parcialmente distendida, lo que limita la valoración de sus paredes, con contenido homogéneo en su interior. Próstata de ecogenicidad heterogénea, aumentada de tamaño, con volumen aproximado de 52 centímetros cúbicos. Opinión: Cambios por nefropatía de instauración aguda. Aumento del volumen prostático.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) - 27/08/2023 06:12:49 a.m.

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA - 27/08/2023 05:49:57 a.m.

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 27/08/2023 05:46:50 a.m.

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA - 27/08/2023 05:39:00 a.m.

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA - 27/08/2023 05:36:12 a.m.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 27/08/2023 05:36:11 a.m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 27/08/2023 05:36:10 a.m.

NITROGENO UREICO BUN - 27/08/2023 05:36:09 a.m.

COLORO - 27/08/2023 05:36:08 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 27/08/2023 05:20:49 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 27/08/2023 05:17:46 a.m.

UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) - 27/08/2023 05:07:33 a.m.

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 27/08/2023 05:07:32 a.m.

Clasificación del examen: Anormal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente masculino de 74 años, con múltiples comorbilidades, en observación por infección de vías urinarias complicada - Duke 9 puntos (POSITIVO) + Orquiepididimitis izquierda, quien se encuentra en cubrimiento antibiótico, pendiente de valoración por urología para definir proceso de hospitalización. Por el momento, continúa vigilancia clínica estricta y manejo médico instaurado. Se explica a paciente conducta a tomar, se resuelven dudas, refiere entender y aceptar.

Plan de manejo: -Observación urgencias.

-Dieta paciente hipertenso.

-Glucometría c/d 8 hrs.

-Acetaminofen 1 gramo VO c/d 8 hrs.

-Sucralfate 1 gramo VO c/d 6 hrs.

-Dipirone 1 gramo IV c/d 12 hrs.

-Ertapenem 1 gramo IV c/d 24 hrs.

-Doxicilina 100 mg VO c/d 12 hrs.

-Tamsulosina 0.4 mg VO al día.

>Conciliación medicamentosa<

-Levotiroxina 50 mcg al día.

-Dapagliflozina 10 mg VO al día.

-Indapamida 2.5 mg c/d 24 hrs.

-Ibuprofeno 300 mg VO al día.

-Amlodipino 5 mg VO c/d 12 hrs.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: ~IC Urología.

Fecha: 27/08/2023 10:27

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 5 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Interconsulta - UROLOGIA

Subjetivo: RESPUESTA IC UROLOGIA

PACIENTE DE 74 AÑOS QUIEN CONSULTA PRO CUADRO CLINIO DE DOS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO Y AUMENTO DEL VOL TESTICULAR IZQUIERDO, REFIERE HOSPITALIZACION RECIENTE POR INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO CON CEFALOXINA EL CUAL TERMINO HACE UNA SEMANA, NO HA PRESENTADO FIEBRE, NO DISURIA.

REFIERE DESDE HACE UNOS MESES DISMINUCION DEL CALIBRE DEL CHORRO IRINARIO, PUJO, GOTEIO E INTEMPTENCIA, NICUTIRA X3.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA, HIPOTIROIDISMO

CX: RTUP HACE 10 AÑOS

ALERGIAS: NIEGA

Objetivo: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

FC 66

ABDOMEN BLANDO, NO GLOBO VESICAL

PENE NORMAL, TESTICULO DERECHO NORMAL, DOLOR A LA PALPACION DEL EPIDIDIMO DERECHO, TESTICULO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO, CONSISTENCIA DURA, DOLOROSO A LA PALPACION, NO AREAS DE RENITENCIA

LABORATORIOS

"27/08 CH L 13,000 N 76% HB 17 HTO 53 PLAQ 243,000 BT 1,9 BI 1,1 BD 0,8 GA LC 0,8

26/08 Leu 15. 200 n 13. 000 ling 1. 320 hb 17. 7 plaq 280. 00 VSG 20

Cr 1. 3 UROANA : turbio ph 5 lecu 500 nitritos positivos proteinas neg Sedimento: leu 1. 496 eritrocitos 6. 160 escamoso 3. 08 Bacterias +++"

IMAGENES "ECOGRAFIA TESTICULAR Testículo derecho de forma, tamaño y ecogenicidad normal, sin evidencia de lesiones focales. Dimensiones de 26 x 27 x 36 mm, volumen aproximado de 13 cc. El epidídimo derecho no presenta alteraciones.

Testículo izquierdo de ecogenicidad heterogénea, con aumento del flujo a la exploración Doppler color y dimensiones de 28 x 28 x 33 mm, volumen aproximado de 14 cc, hallazgo que se asocia a marcado aumento de tamaño, alteración de la ecogenicidad y aumento del flujo del epidídimo, así como hidrocele ipsilateral. Estas alteraciones se encuentran relación con orquiepididimitis.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: PACIENTE DE 74 AÑOS CON CUADRO DE ORQUIEPIDIMITIS IZQUIERDA, HOSPITALIZACION RECIENTE POR IVU, SE INTERROGA PCIANETE QUIEN HA PRESENTADO SINTOMAS TRACTO URINARIO INFERIOR EN LOS ULTIMOS MESES SIN MANEJO MEDICO. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO LEUCOCITOSIS, MEJORIA DEL DOLOR, UROANA PATOLOGICO, ECO TESTICULAR COMPATIBLE CON ORQUIEPIDIMITIS SIN EVIDENCIA DE ABSCESO.

SE CONSIDERA EGRESO, MANEJO AB CON CIPROFLOXACINA A COMPLETAR 14 DIAS, TAMSULOSINA 1 TAB ACADA NOCHE, CONTROL EN 15 DIAS CON UROLOGO DE SU EPS.

NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE CIERRA IC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE CIERRA IC

Plan de manejo: SE CIERRA IC

Fecha: 27/08/2023 11:06

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: REVALORACION URGENCIAS

Paciente masculino de 74 años con diagnoticos de:

1. Infeccion de vias urinarias complicada - Duke 5 puntos

2. Orquiepididimitis izquierda

3. Hipertension arterial

4. Hipotiroidismo en suplencia

5. Prediabetes

6. Lesión renal aguda AKI-I vs Enfermedad renal crónica estadio G3a - TFG 53. 7 ml/min/1, 73 m2

8. Hiperplasia prostática benigna.

Objetivo: Sin cambios

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: Paciente masculino de 74 años de edad con antecedente de hospitalizacion reciente por IVU complicada baja del 14 al 17/08/2023 en clinica Azul quien consulta porcuadro cliniccode dolroenhipogastrioy dolor testicular izquierdo, y al reinterrrogarlo refeire que el día jueves reinicio con sintomas irritativos (disuria y poliaquiuria).

En el momento paciente hemodinamicamente estable, con hemograma conleucocitosis y neutrofilia,conn hallazgo de orquiepididimitis izquierda quienes indican puede continuar tratamietnocon ciprofloxacino.

Paciente con reingreso reciente de hospitalizacion extrainstitucional por medicinainterna po rinfeccion de vias urinarias complicada, con reinicio de sintomas irritativos urinarios con escala de duke 5 puntos, se consider apor protocolo instituiconal por reingreso valoracion por servicio de medicina interna.

Plan de manejo: Se suspende ertapenem

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 6 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: por condición clínica de paciente

Fecha: 27/08/2023 15:41
Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS
Subjetivo: Respuesta a Interconsulta Medicina Interna
Internista: Dr Trujillo
Hospitalario: Juan Esteban Rodríguez

Nombre: Fernando Torres Macías
Edad: 74 años
Natural: Bucaramanga
Procedente: Bogotá D.C.
Escolaridad: Universitario
Ocupación: Ingeniero electricista, pensilnado
Lateralidad: Ambidiestro
Religión: Católico
Acompañante: Silvana Pacheco
Vive con: Esposa
Calidad de la información: Buena

Motivo de consulta: "Tengo dolor abdominal bajo que se irradia a la ingle izquierda, inflamación del testículo izquierdo"
Enfermedad actual: Paciente de 74 años el cual ingresa el 26/08/2023 consultando por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor en hipogastrio 9/10 EVA tipo punzada irradiado a ingle asociado a edema testicular izquierdo, refiere además en los últimos dos días poliuria y urgencia miccional como síntomas irritativos urinarios. Hospitalización desde el 13 al 17 de Agosto en clínica Azul por constipación e infección de vías urinarias recibió manejo con cefalexina 500mg cada 6 horas durante 7 días.

Antecedentes

Patológicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo en suplencia, diabetes mellitus tipo 2
Quirúrgicos: Resección transuretral de próstata, colecistectomía
Farmacológicos: Irbesartán 300 mg día, Amlodipino 5 mg día, Levotiroxina 75 mcg día (Eutirox), Indapamida 1.5 mg día, Metformina 1 gr día, Dapagliflozina 10 mg día
Exposicionales: Niega
Alérgicos: Ninguno conocido

Revisión por sistemas:

-Constitucionales: Niega pérdida de peso o sudoración nocturna
-Órganos de los sentidos: Niega tinnitus, epistaxis o fosfenos.
-Cardiovascular: Niega palpitaciones o dolor torácico
-Respiratorio: Niega deterioro de clase funcional, tos o disnea
-Gastrointestinal: Hábito intestinal diario
-Genitourinario: Referido en enfermedad actual
-Musculoesquelético: Niega mialgias
-Hematológico: Niega equimosis de nueva aparición o sangrado
-Tegumentario: Niega aparición de nuevas lesiones
-Neurológico: Niega cefalea, niega eventos convulsivos, niega focalización neurológica.

Objetivo: Se valora paciente con elementos de protección suministrados por la fundación, (bata, tapabocas convencional, y lavado de manos en 5 momentos)

Cabeza y Cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, mucosas húmedas, amígdalas grado I sin signos de sobreinfección, cuello móvil, sin masas, sin ingurgitación yugular, sin danza carotídea.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, sin evidencia de soplos o reforzamientos, ruidos respiratorios sin agregados, campos pulmonares bien ventilados

Gastrointestinal: Abdomen sin lesiones a la inspección, ruidos hidroaéreos presentes normales en tono y frecuencia, blando, depresible, no doloroso, no se evidencian masas o visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal

Osteomusculoesquelético: Extremidades simétricas, sin edema, sin lesiones, sin signos de lesión neurovascular distal, llenado capilar menor de 2 segs

Neurológico: Alerta, orientado en persona, tiempo y lugar, sin evidencia de ataxias, isocoria normorreactiva, movimientos oculares normales, simetría facial, elevación simétrica de hombros, fuerza 5/5 en 4 extremidades, marcha no evaluada, no refiere sensación vertiginosa, sin signos de meningismo, no se evidencian movimientos anormales.

Urocultivo: Pendiente

Paraclínicos: Hemograma: 15200 Neut: 13000 Linf: 1320 Hcto: 56.8% Hb: 17.7 Plaq: 280000 VSG: 20
Creat: 1.3 BUN: 24.24

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 7 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Ionograma: Na: 135 K: 4.8 Cl: 102

Bilirrubinas: Total: 1.9 Dir: 0.8 Ind: 1.1

Uroanálisis: Densidad: 1.015 pH: 5.0 Leuc: 500 Nitritos: POSITIVO Leuc: 1496.22 x campo Eritrocitos: 6.16 x campo Bacterias: +++

Ecografía testicular: Testículo derecho de forma, tamaño y ecogenicidad normal, sin evidencia de lesiones focales. Dimensiones de 26 x 27 x 36 mm, volumen aproximado de 13 cc. El epidídimo derecho no presenta alteraciones.

Testículo izquierdo de ecogenicidad heterogénea, con aumento del flujo a la exploración Doppler color y dimensiones de 28 x 28 x 33 mm, volumen aproximado de 14 cc, hallazgo que se asocia a marcado aumento de tamaño, alteración de la ecogenicidad y aumento del flujo del epidídimo, así como hidrocele ipsilateral. Estas alteraciones se encuentran relación con orquiepididimitis.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Diagnósticos de trabajo:

1. Orquiepididimitis izquierda
2. Infección de vías urinarias complicada Duke score: 5 puntos
3. Hipertensión arterial
4. Hipotiroidismo en suplenia

Análisis: Paciente de 74 años con hospitalización reciente por infección de vías urinarias, ingresa el 26/08/2023 por clínica de edema testicular y síntomas irritativos urinarios dados por poliuria y urgencia miccional, cuenta además con uroanálisis sugestivo de infección, bacteriuria, pendiente urocultivo, hemograma con leucocitosis, neutrofilia, se considera manejo con ciprofloxacino sugerido por Urología, continuamos carbapenémico ante Duke score de 5 puntos para IVU, se solicita concepto a Infectología para definir necesidad de toma de cultivo de esperma, según concepto y evolución médica así como reporte de urocultivo se definirán conductas adicionales, se explica a familiar y paciente refieren comprender y aceptar.

Plan de manejo: Manejo por Medicina Interna

Dieta hipertenso

Dipirona***SUSPENDER***

Acetaminofen 1 gr VO cada 8 horas

Hidromorfona 0.2 mg IV RESCATE si dolor > 7/10

Naproxeno***SUSPENDER***

Tamsulosina 0.4 mg VO día

Ertapenem 1 gr día FI 27/08/2023 Día 1

Ciprofloxacina 500 mg VO cada 12 horas FI 27/08/2023 Día 0/14

Doxiciclina ***SUSPENDER***

Conciliación medicamentosa

Levotiroxina 75 mcg día

Amlodipino 10 mg día

Indapamida 1.5 mg día

Dapagliflozina 10 mg día

Metformina***SUSPENDER***

Control glucométrico

Se solicita: Concepto a Infectología, paraclínicos control AM

Pendiente: Urocultivo

PADUA score: 3 puntos tromboprolifaxis mecánica deambulacion temprana

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica del paciente

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Objetivo: Formulación

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 28/08/2023 07:26:40 a.m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 28/08/2023 07:24:30 a.m.

NITROGENO UREICO BUN - 28/08/2023 07:24:29 a.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 28/08/2023 07:24:28 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 28/08/2023 07:05:59 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 28/08/2023 06:56:45 a.m.

Sodio= 135 mEq/l

Potasio= 5.4 mEq/l

BUN= 25 mg/dl

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 1.6 mg/dl

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 8 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Velocidad de sedimentación globular= 18 mm/h
Hematocrito= 51.9 %
Hemoglobina= 16.4 g/dl
Recuento Leucocitario= 12.7 10³cel/uL
Neutrófilos= 90.9 %
Linfocitos= 5.45 %
MONOCITOS %= 2.91 %
EOSINOFILOS %= 0.05 %
BASOFILOS %= 0.13 %
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 15.10 %
Recuento de plaquetas= 233 10³cel/uL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 10.50 fl
RECuento GLOBULOS ROJOS (RBC)= 5.21 10⁶cel/uL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 99.60 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 31.40 pg
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.= 31.60 g/dl
NEUTROFILOS #= 11.60 10³cel/uL
LINFOCITOS #= 0.69 10³cel/uL
MONOCITOS #= 0.37 10³cel/uL
EOSINOFILOS #= 0.01 10³cel/uL
BASOFILOS #= 0.02 10³cel/uL
Clasificación del examen: Anormal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación
Plan de manejo: Formulación
Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación

Fecha: 28/08/2023 11:39
Evolución Adultos - INFECTOLOGIA
Subjetivo: Respuesta a Interconsulta infectología

Nombre: Fernando Torres Macías
Edad: 74 años
Natural: Bucaramanga
Procedente: Bogotá D. C.
Escolaridad: Universitario
Ocupación: Ingeniero electricista, pensionado
Religión: Católico
Vive con: Esposa
Calidad de la información: Buena

Motivo de consulta: "concepto para determinar necesidad de toma de cultivo de esperama"

Enfermedad actual: Masculino de 74 años quien consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor en hipogastrio 9/10 EVA tipo punzada irradiado a región inguinal izquierda el cual se asocia a edema testicular ipsilateral, poliuria y urgencia miccional.
Paciente con antecedente de hospitalización desde el 13 al 17 de Agosto en clínica Azul por constipación e infección de vías urinarias recibió manejo con cefalexina 500mg cada 6 horas durante 7 días.

Patológicos: Hipertensión arterial, hipotiroidismo en suplencia, diabetes mellitus tipo 2
Quirúrgicos: Resección transuretral de próstata, colecistectomía
Farmacológicos: Irbesartán 300 mg día, Amlodipino 5 mg día, Levotiroxina 75 mcg día (Eutirox), Indapamida 1. 5 mg día, Metformina 1 gr día, Dapagliflozina 10 mg día
Exposicionales: Niega
Alérgicos: Ninguno conocido

Objetivo: ATB
Ertapenem FI 27/08/2023
Ciprofloxacina DU FI 27/08/2023
Ceftriaxona FI 27/08/2023 FF 27/08/2023
Doxiciclina DU FI 27/08/2023

Aislamiento
27/08/2023 Urocultivo (175): Pendiente

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 9 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Laboratorios

28/08/2023 CH Ieu 12700 Neu 11600 Hb 16.4 Pq 233000 Cr 1.6 BUN 25.17 K 5.4
27/08/2023 CH Ieu 13000 Neu 9920 Lin 1980 Hb 17.0 Pq 243000 BUN 24 K 4.8 Sodio 135 BT 1.9 BD 0.8 BI 1.1
26/08/2023 Uroanálisis Densidad 1.015 pH 5.0 Leu 500 Nitritos positivo Proteínas negativo Sedimento urinario Leu 1496 eri 6.16 Cel epi 3.08 Bacterias +++ Gram BGN >10xc

Imágenes

27/08/2023 Cambios por nefropatía de instauración aguda. Aumento del volumen prostático.
26/08/2023 Ecografía testicular + doppler: Orquiepididimitis izquierda.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Masculino de 74 años con hospitalización reciente por infección de vías urinarias por lo que recibió manejo con cefalexina por 7 días, ahora con diagnóstico de IVU y Orquiepididimitis izquierda, con ecografía renal con cambios de nefropatía aguda, en el momento con reatnaes de fase aguda en descenso, sin sirs, clínicamente con mejoría sintomática, sin episodios de fiebre, ya valorado por urología quienes sugieren continuar manejo ambulatorio con quinolona y seguimiento por especialidad.
Por infectología, no hay indicación de tomar cultivo de esperma, se sugiere continuar quinolona y susneder carbapenémico.

Diagnóstico

1. Orquiepididimitis izquierda
2. Infección de vías urinarias complicada Duke score: 5 puntos
3. Hipertensión arterial
4. Hipotiroidismo en suplencia

Plan de manejo: Ertapenem suspender

Continuar ciprofloxacina
No requiere cultivo de esperma
Se cierra IC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica

Fecha: 28/08/2023 13:18

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 74 años con los siguientes diagnósticos:

1. Orquiepididimitis izquierda
2. Infección de vías urinarias complicada Duke score: 5 puntos
3. Lesión renal aguda kdigo 1
4. Hipertensión arterial
5. Diabetes Mellitus tipo 2
6. Hipotiroidismo en suplencia

Paciente refiere persiste con dolor en hipogastrio y región inguinal izquierda

Objetivo: Paciente en aceptable estado general alerta hidratado afebril sin signos de dificultad respiratoria
signos vitales

ta:129/64
fc:86 lpm
fr:19 rpm
t:36.4°C
sO2:93%

Cabeza y cuello: conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Cuello sin adenopatías, no ingurgitación yugular,

Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios conservados

Abdomen: ruidos intestinales positivos, no doloroso a la palpación, no irritación peritoneal

Extremidades: sin edemas, llenado capilar menor 2 segundos.

Neurológico: alerta orientada no déficit motor ni sensitivo

Aislamiento

27.08.23 urocultivo(175)en proceso

Laboratorios

28.08.23

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 10 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Hemograma:leucocitos:12700 neutrófilos:11600 linfocitos:690 hb:16.4 hto:51.9 plaquetas:233000 vsg:18
creatinina:1.6* bun:25.17*
potasio:5.4 sodio:135*

27.08.23

Hemograma:leucocitos 13000 neutrófilos:9920 linfocitos:1980 hb:17 hto:53.1 plaquetas:243000 vsg:2.0
cloro:102, potasio:4.8 sodio:135*
bun:24.27
B.total:1.9 B.directa:0.8 B.indirecta:1.1
Gases arteriales: ph:7.38 pc02:32 p02:57.5 hc03:18.9 lactato: 0.82 s02:91.9% f02:0.21 pafi:273 mmhg
Gram de orina: bacilos gram negativos mayor 10 por campo

26.08.23

Hemograma:leucocitos:15200 neutrófilos:13000 linfocitos:1320 hb:17.7 hto:56.8 plaquetas:280000 vsg:20
creatinina:1.3
uroanálisis:amarillo, turbio,nitritos:positivo, leucocitos:1496.22 eritrocitos:6.16 células del epitelio escamoso:3.08 bacterias:+++

Imágenes

27.08.23

Ecografía de vías urinarias: Cambios por nefropatía de instauración aguda. Aumento del volumen prostático.

26.08.23

Ecografía testicular: Orquiepididimitis izquierda.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente de 74 años con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hipotiroidismo, hospitalización reciente hace 2 semanas por IVU en Clínica Azul. Ingresó por cuadro clínico de 1 día de dolor en hipogastrio, edema testicular izquierdo y síntomas irritativos urinarios, laboratorios leucocitosis + neutrofilia, creatinina elevada, uroanálisis inflamatorio, ecografía de vías urinarias cambios por nefropatía de instauración aguda, aumento del volumen prostático y ecografía testicular con hallazgos orquiepididimitis izquierda.

-Infeccioso: Infección de vías urinarias Duke score de 5 puntos en manejo con Carbapenemico día 2, de acuerdo a aislamiento direccionamiento terapéutico asociado orquiepididimitis izquierda en manejo con quinolona por 14 días. Valorada por infectología consideran no hay indicación de tomar cultivo de esperma, sugieren continuar quinolona y suspender carbapenémico.

Sin embargo paciente con hospitalización reciente por IVU con presión antibiótica previa y uroanálisis patológico consideramos esperar reporte de Urocultivo.

-Renal: Lesión renal aguda KDIGO 1, continuar cristaloides, evitar nefrotóxicos y seguimiento de azoados.

Plan de manejo: Manejo por Medicina Interna

Lactato ringer 70 cc hora

Dieta para paciente coronario

Ertapenem 1 gr día FI 27/08/2023 Día 2

Ciprofloxacina 500 mg VO cada 12 horas FI 27/08/2023 Día 1/14

Acetaminofén 1 gr VO cada 8 horas

Hidromorfona 0. 2 mg IV RESCATE si dolor > 7/10

Tamsulosina 0. 4 mg VO día

Levotiroxina 75 mcg día

Amlodipino 10 mg día

Indapamida 1. 5 mg día**suspender**

Dapagliflozina 10 mg día**suspender**

Glucometrías por horario

Hemograma y azoados control

PENDIENTES

Urocultivo

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: 1. Orquiepididimitis izquierda

2. Infección de vías urinarias complicada Duke score: 5 puntos

3. Lesión renal aguda kdigo 1

4. Hipertensión arterial

5. Diabetes Mellitus tipo 2

6. Hipotiroidismo en suplencia

Fecha: 29/08/2023 11:36

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 74 años con los siguientes diagnósticos:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 11 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

1. Orquiepididimitis izquierda
2. Infección de vías urinarias complicada Duke score: 5 puntos
3. Lesión renal aguda kdigo 1
4. Hipertensión arterial
5. Diabetes Mellitus tipo 2
6. Hipotiroidismo en suplencia

Subjetivo: Tolera vía oral, no fiebre, disminución del dolor escrotal.

Objetivo: EXAMEN FÍSICO

Cabeza y cuello: conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Cuello sin adenopatías, no ingurgitación yugular,

Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios conservados

Abdomen: ruidos intestinales positivos, no doloroso a la palpación, no irritación peritoneal

Extremidades: sin edemas, llenado capilar menor 2 segundos.

Neurológico: alerta orientada no déficit motor ni sensitivo

Aislamiento

27. 08. 23 urocultivo(175)en proceso

Laboratorios

29/08/2023.

Hemograma: hb: 15.2 hto: 47.1 leucocitos: 10800(12700) n: 82.3% l: 10.1% plaquetas: 255000 vsg: 48 cr: 1.5(1.6) bun: 25.27

28. 08. 23

Hemograma:leucocitos:12700 neutrófilos:11600 linfocitos:690 hb:16. 4 hto:51. 9 plaquetas:233000 vsg:18

creatinina:1. 6* bun:25. 17*

potasio:5. 4 sodio:135*

27. 08. 23

Hemograma:leucocitos 13000 neutrófilos:9920 linfocitos:1980 hb:17 hto:53. 1 plaquetas:243000 vsg:2. 0

cloro:102, potasio:4. 8 sodio:135*

bun:24. 27

B. total:1. 9 B. directa:0. 8 B. indirecta:1. 1

Gases arteriales: ph:7. 38 pcO2:32 pO2:57. 5 hcO3:18. 9 lactato: 0. 82 sO2:91. 9% fíO2:0. 21 pafi:273 mmhg

Gram de orina: bacilos gram negativos mayor 10 por campo

26. 08. 23

Hemograma:leucocitos:15200 neutrófilos:13000 linfocitos:1320 hb:17. 7 hto:56. 8 plaquetas:280000 vsg:20

creatinina:1. 3

uroanálisis:amarillo, turbio, nitritos:positivo, leucocitos:1496. 22 eritrocitos:6. 16 células del epitelio escamoso:3. 08 bacterias:+++

Imágenes

27. 08. 23

Ecografía de vías urinarias: Cambios por nefropatía de instauración aguda. Aumento del volumen prostático.

26. 08. 23

Ecografía testicular: Orquiepididimitis izquierda.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 29/08/2023 07:17:05 a.m.

NITROGENO UREICO BUN - 29/08/2023 07:10:48 a.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 29/08/2023 07:10:47 a.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 29/08/2023 06:58:25 a.m.

Velocidad de sedimentación globular= 48 mm/h

BUN= 25 mg/dl

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 1.5 mg/dl

Hematocrito= 47.1 %

Hemoglobina= 15.2 g/dl

Recuento Leucocitario= 10.8 10³/uL

Neutrófilos= 82.3 %

Linfocitos= 10.1 %

MONOCITOS %= 5.01 %

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 12 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EOSINOFILOS %= 1.83 %
BASOFILOS %= 0.19 %
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 14.80 %
Recuento de plaquetas= 255 10³cel/uL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 10.20 fl
RECuento GLOBULOS ROJOS (RBC)= 4.77 10⁶cel/uL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 98.80 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 31.90 pg
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.= 32.30 g/dl
NEUTROFILOS #= 8.89 10³cel/uL
LINFOCITOS #= 1.09 10³cel/uL
MONOCITOS #= 0.54 10³cel/uL
EOSINOFILOS #= 0.20 10³cel/uL
BASOFILOS #= 0.02 10³cel/uL
Clasificación del examen: Anormal

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hipotiroidismo, hospitalización reciente hace 2 semanas por IVU en Clínica Azul. Ingresó por cuadro clínico de 1 día de dolor en hipogastrio, edema testicular izquierdo y síntomas irritativos urinarios, laboratorios leucocitosis + neutrofilia, creatinina elevada, uroanálisis inflamatorio, ecografía de vías urinarias cambios por nefropatía de instauración aguda, aumento del volumen prostático y ecografía testicular con hallazgos orquiepididimitis izquierda. Por lo que se consideró infección de vías urinarias Duke score de 5 puntos en manejo con Carbapenémico, asociado orquiepididimitis izquierda en manejo con quinolona. Valorado por infectología consideran no hay indicación de tomar cultivo de esperma, sugieren continuar quinolona y suspender carbapenémico. Sin embargo ante hospitalización reciente por IVU con presión antibiótica previa se continúa y con resultado de cultivo se definirá terapia dirigida.

A nivel renal con lesión renal aguda KDIGO 1, en resolución manejada con cristaloides, evitando nefrotóxicos y seguimiento de azoados.

Por su parte metabólica glucometrías en metas, no se modifica manejo.

Actualmente con signos vitales estables, sin crisis, disminución del dolor testicular, sin fiebre, por lo que se continúa igual manejo.

Plan de manejo: Manejo por Medicina Interna

Lactato ringer 70 cc hora

Dieta para paciente coronario

Ertapenem 1 gr día FI 27/08/2023 Día 3

Ciprofloxacina 500 mg VO cada 12 horas FI 27/08/2023 Día 2/14

Acetaminofén 1 gr VO cada 8 horas

Hidromorfona 0.2 mg IV RESCATE si dolor > 7/10

Tamsulosina 0.4 mg VO día

Levotiroxina 75 mcg día

Amlodipino 10 mg día

Glucometrías por horario

Mañana hemograma y azoados control

PENDIENTES

Urocultivo

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: 1. Orquiepididimitis izquierda

2. Infección de vías urinarias complicada Duke score: 5 puntos

3. Lesión renal aguda KDIGO 1

4. Hipertensión arterial

5. Diabetes Mellitus tipo 2

Fecha: 29/08/2023 15:39

Egreso de Enfermería - ENFERMERIA

Observaciones: paciente con orden de salida, sale con ordenes médicas, acompañado de su familiar sin complicación.

Nota aclaratoria

Fecha: 29/08/2023 14:56

Paciente con diagnósticos anotados, disminución de síntomas de ingreso y de leucocitosis resultado de urocultivo E. coli 2b se considera egreso, continuar con indicación de infectología de ciprofloxacina hasta completar 14 días, por asociación con orquiepididimitis.

Firmado por: ENRIQUE CARLOS UCROS LOZANO, MEDICINA INTERNA, Registro 92033211, CC 92033211, el 29/08/2023 14:56

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 13 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Nota aclaratoria

Fecha: 29/08/2023 15:02

-Recomendaciones generales y signos de alarma
Ciprofloxacina 500 mg VO cada 12 horas FI 27/08/2023 Día 2/14,
Acetaminofén 1 gr VO cada 8 horas
, Tamsulosina 0.4 mg VO día,
Levotiroxina 75 mcg día,
Amlodipino 10 mg día, dapagliflozina 10 mg vo día .
Control hemograma , azoados , electrolitos , glucosa , hbglicosilada , tsh , perfil hepático , uroanálisis + gram en 10 días .
Control por medicina interna e urología en 15 días

Firmado por: ENRIQUE CARLOS UCROS LOZANO, MEDICINA INTERNA, Registro 92033211, CC 92033211, el 29/08/2023 15:02

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Relacionado	Confirmado
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Relacionado	En Estudio
N459	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO	Principal	En Estudio

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☒**INFORMACIÓN DEL EGRESO**

Causa de egreso: SALIDA A CASA

Condiciones generales a la salida:

Paciente con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hipotiroidismo, hospitalización reciente hace 2 semanas por IVU en Clínica Azul. Ingresó por cuadro clínico de 1 día de dolor en hipogastrio, edema testicular izquierdo y síntomas irritativos urinarios, laboratorios leucocitosis + neutrofilia, creatinina elevada, uroanálisis inflamatorio, ecografía de vías urinarias cambios por nefropatía de instauración aguda, aumento del volumen prostático y ecografía testicular con hallazgos orquiepididimitis izquierda. Por lo que se consideró infección de vías urinarias Duke score de 5 puntos en manejo con Carbapenémico, asociado orquiepididimitis izquierda en manejo con quinolona. Valorado por infectología consideran no hay indicación de tomar cultivo de esperma, sugieren continuar quinolona y suspender carbapenémico. Sin embargo ante hospitalización reciente por IVU con presión antibiótica previa se continúa y con resultado de cultivo se definirá terapia dirigida. Ya contamos con urocultivo con E. coli 2b, paciente con disminución de síntomas de ingreso y de leucocitosis; continuar con indicación de infectología de ciprofloxacina hasta completar 14 días, por asociación con orquiepididimitis. A nivel renal con lesión renal aguda KDIGO 1, en resolución manejada con cristaloides, evitando nefrotóxicos y seguimiento de azoados. Por su parte metabólica glucometrías en metas, no se modifica manejo. Actualmente con signos vitales estables, sin srs, disminución del dolor testicular, sin fiebre, se da egreso.

Medicamentos Ambulatorios:

- Ciprofloxacina Tableta 500mg: 1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por 12 DIAS
- Acetaminofén 500mg Tableta: 2 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 5 DIAS
- Tamsulosina 0.4 mg Tableta: 1 TABLETAS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Levotiroxina 75 mcg tableta: 75 MICROGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Amlodipino besilato 5mg Tableta: 1 TABLETAS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Dapagliflozina 10 mg tableta: 10 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS

Órdenes Ambulatorias:

- (902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado: Realizar el: 29-08-2023
- (903895) Creatinina en suero u otros fluidos: Realizar el: 29-08-2023
- (903856) Nitrogeno Ureico: Realizar el: 29-08-2023
- (903864) Sodio en suero u otros fluidos: Realizar el: 29-08-2023
- (903859) Potasio en suero u otros fluidos: Realizar el: 29-08-2023
- (903841) Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina: Realizar el: 29-08-2023
- (903426) Hemoglobina Glicosilada automatizada: Realizar el: 29-08-2023

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/05/2024 09:52:16



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 14 de 15

INFORMACIÓN DEL EGRESO

- (904904) Hormona estimulante del tiroides ultrasensible: Realizar el: 29-08-2023
- (903809) Bilirrubinas total y directa: Realizar el: 29-08-2023
- (903833) Fosfatasa alcalina: Realizar el: 29-08-2023
- (903866) Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]: Realizar el: 29-08-2023
- (903867) Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]: Realizar el: 29-08-2023
- (907106) Uroanálisis: Realizar el: 29-08-2023
- (901107) Coloración de gram y lectura para cualquier muestra: Realizar el: 29-08-2023

Diagnóstico principal de egreso

N459 - ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO

Remitido a otra IPS: No

Tipo de servicio: URGENCIAS

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Fecha y hora: 29/08/2023 15:18

Médico tratante: ENRIQUE CARLOS UCROS LOZANO, MEDICINA INTERNA, Registro 92033211, CC 92033211

Médico que elabora el egreso:

Denys Milena Moreno Oliveros

DENYS MILENA MORENO OLIVEROS, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 47435787, CC 47435787, el 29/08/2023 15:19



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19082246	
Paciente: FERNANDO TORRES MACIAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/04/1949	
Edad y género: 74 Años, MASCULINO	
Identificador único: 352227-3	Responsable: MEDPLUS MP SA (CEREZA TURQ-SE)
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 15 de 15

RECOMENDACIONES DE EGRESO

FECHA - HORA: 29/08/2023 15:18

Fecha: 29/08/2023 15:09 - Ubicación: EXPANSION 2

Recomendaciones de egreso hospit. - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Si usted presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultar a su médico tratante, a urgencias o a su Asegurador.

Signos de alarma empeoramiento de dolor, fiebre, escalofrío, vómito, dolor y ardor para orinar, orina con sangre, orina fetida.

"Señor usuario: Ingrese al link <https://cardioinfantil.org/resultados-e-historia-clinica/> opción **Portal Paciente** para la consulta de su historia clínica, resultados e imágenes diagnósticas"

Firmado por: DENYS MILENA MORENO OLIVEROS, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 47435787, CC 47435787, el 29/08/2023 15:19

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO

PROXIMO CONTROL

Cita control en 15 Días, con UROLOGIA Cita control en 15 Días, con MEDICINA INTERNA

Médico que elabora el egreso:

DENYS MILENA MORENO OLIVEROS, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 47435787, CC 47435787, el 29/08/2023 15:19