

Clínica Barraquer

Centro Oftalmológico

Oftalmología:

Dr. Francisco Barraquer.
 Dr. Federico Serrano.
 Dra. Carmen Barraquer.
 Dra. María Eugenia Salazar.
 Dra. Alicia Montoya.
 Dra. Angela María Gutiérrez.
 Dra. Juanita Carvajal.
 Dr. José I. Barraquer G.
 Dr. Carlos Humberto Téllez.
 Dr. Ernesto Otero.
 Dra. María Cristina Bohórquez.
 Dra. Alba Cristina Peñaranda.
 Dra. Clemencia De Vivero.
 Dr. Mario Pérez.
 Dra. Natalia Camacho E.
 Dr. Simón José Villalba.
 Dra. Gisella Santaella.

Optometría:

Dr. Hartmut Weber.
 Dr. Fabian Martínez.
 Dr. Orlando Angulo.
 Dra. Olga Duarte.
 Dra. Lucia Henao.
 Dr. Francisco J. Vidaller.
 Dr. Agustín Vidaller.
 Dra. María Helena Camacho.
 Dra. Jannis Ibeth Amaya.
 Dra. Natalia Cadena.
 Dra. Aida Carreño.

Anestesiología:

Dr. Carlos García.
 Dr. Eugenio Hernández.

Bogotá, Mayo 15 de 2019

INFECTOLOGIA PEDIATRICA SEGUIMIENTO

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. ENDOFTALMITIS POSTRAUMATICA OJO DERECHO
- 2- ABSCESO INTRAOCULAR OJO DERECHO
3. POP EVISERACION OJO DERECHO (09/05/2019)
4. SOSPECHA DE SEPSIS DE ORIGEN OCULAR
5. DNT CRONICA AGUDIZADA
6. RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO, PREDOMINIO DE LENGUAJE

S: PACIENTE EN CPMPÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, TOLERA VIA ORAL, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMCIAS, NO CEFALEA, NO OTROS SINTOMAS. DIRUESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

MANEJO ACTUAL:

VANCOMICINA 60MG/KG/DIA FI: 09/05/2019. D6

CEFEPIME 150 MG/KG/DIA FI: 09/05/2019 D6

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO

FC: 104 POR MIN, FR: 21 POR MIN, T: 36,7 GRADOS

NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA.

APOSITO OCULAR Y CASCARILLA PROTECTORA EN OJO DERECHO, OJO IZQUIERDO

CON MOV OCULARES CONSERVADOS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS

NORMOREACTIVAS

CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR

CP: PRECORDIO NORMODINAMICO, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS, RSRS

CONSERVADOS, NO SOBREAGREGADOS, NO SDR. PECTUS EXCAVATUM.

ABDOMEN: R SINT +, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO

DISTENDIDO

EXTREMIDADES: PULSO PRESENTE SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL 2 SEG

NEUROLOGICO: HIPOTROFICAS, ALERTA, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS

CONTINUACION INFECTOLOGIA PEDIATRICA

PARACLINICOS:

** HEMOGRAMA:

14/05/2019: LEUC: 12690, N: 7820, L: 3620, M: 750, HB: 13.1, HTO: 39%, PLAQUETAS: 480000

09/05/2019: LEUC: 17340, N: 10640, L: 5340, M: 1120, HB: 14.4, HTO: 42.7%, PLAQUETAS: 670000. LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS.

** RFA

14/05/2019: PCR: 6.19

** FUNCION RENAL:

14/05/2019: BUN: 9.14, CREATININA: 0.26

** AISLAMIENOS :

09/05/2019: UROANALISIS: PH: 6, DU: 1014, NBO SUGESTIVO DE IVU

10/05/2019: HEMOCULTIVOS SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO HASTA EL MOMENTO

Chlorophyll *a* in the chloroplast

• IMAGES

ECOGRAFIA OCULAR, PERFORACION DE PERFORACION DE LA CAMARA ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR, LENTARATA TRAUMATICA, QUERATITIS TRAUMATICA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE LA RETINA CON HEMORRAGIA VITREA, IMPORTANTE ENDOFTALMITIS TRAUMATICA.

PACIENTE DE 7 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ENDOFTALMITIS POSTRAUMÁTICA, CON ABSCESO INTRAOCULAR, QUIEN REQUIRIÓ EVISECCIÓN EL 09/04/2019. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE ENCUENTRA EN COBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA + CEFEPIME HOY DIA 5, POR NO DISPONIBILIDAD DE AMFOTERICINA NO SE PUDO INICIAR, INDICADA PREVIAMENTE PARA COBRIMIENTO DE HONGOS POR MECANISMO DE LA LESION. HA PERMANECIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO O DE CHOQUE, BIEN PERFUNDIDO, NO DETERIORO NEUROLOGICO, DESDE EL PUNTO DE VISTA OCULAR SE ENCUENTRA EN CURACIONES CON ADECUADA RESPUESTA. CUENTA CON FUNCION RENAL ADECUADA, NO SE HAN PODIDO TOMAR NIVELES DE VANCOMICINA. TIENE HEMOGRAMA DE HOY SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA. REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESEÑO. REPORTE DE HEMOCULTIVOS HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO. CULTIVO DE SECRECION CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTERIAES, SENSIBLE A CEFEPIME, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO CON CEFEPIME. SE SUGIERE SUSPENDER VANCOMICINA ANTE NO AISLAMIENTO DE GERMENES GRAM POSITIVOS. SE ESTARA ATENTO A EVOLUCION CLINICA.

PACIENTE QUE REQUIERE CONTINUAR MANEJO MEDICO CON ANTIBIOTICOTERAPIA
ENDOVENOSA. REQUIERE UNA INSTITUCION QUE CUENTE CON EL SERVICIO DE
PEDIATRIA PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO. REQUIERE VALORACION POR
NUTRICION. POR DESNUTRICION CRONICA AGUDIZADA, PSICOLOGIA, TERAPIA DE
LENGUAJE Y ODONTOLOGIA POR RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO CON
REPDOMINIO DE LENGUAJE, NEUROPEDIATRIA, PEDIATRIA E INFECTOLOGIA
PEDIATRICA. TOMANDO EN CUENTA QUE REQUERIRA MANEJO ANTIBIOTICO POR UN
PERIODO MAYOR DE SESENTA REMISION DE MANERA PRIORITARIA. SE HABLA CON
ASEGURADORA PARA LA SALUD PARA UBICACION DE CAMA DE MANERA PRIORITARIA
SE ESPERA REMISION.

Dra PAULA ARAQUE