



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

CLINICA LEON XIII

ORDENES MEDICAS

Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 5167300
Antioquia - Medellín

ORDENES MEDICAS			
Paciente	CAMILO ANDRES TABERA LOPEZ	Número de identificación	CC - 1028016309
Número de atención:	1122895	Fecha de nacimiento	13/12/1993
Edad	22	Dirección:	BARRIO OBRERO
Teléfono	3215656344-3108469538	Género	Masculino
Diagnostico	B24X - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] SIN OTRA ESPECIFICACION	Aseguradora	1018 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA -EVENTO HOSPITALARIO SUBSIDIADO
Cama/Ubicación	808	Especialidad	Medicina Interna

Cups	871121
Especificaciones	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
Fecha de Solicitud	28/01/2016 09:19
Tipo Tomografía	
Tipo Radiografía	
PYP	
Cantidad	
Sustentacion:	Paciente de 22 años de edad con antecedente de infección por VIH diagnosticada en 2012, desde entonces en tratamiento con Zidovudina/Lamivudina y Efavirenz, refiere adecuada adherencia, se desconoce estado virológico al momento del diagnostico o actual, consumo habitual de cocaína y alcohol.X0ACuadro clínico de varios años de evolucion de adenomegalias cervicales de predominio derecho, hace dos años fue intervenido quirúrgicamente para resección de "quiste" en esa zona, sin datos de estudios microbiológicos o histológicos, desde septiembre de 2015 con crecimiento de adenopatías cervicales derechas y submandibulares, dos de las cuales han tenido secreción purulenta espontánea. TAC contrastado de cuello de septiembre de 2015 reporta extenso compromiso adenopático cervical y del mediastino superior con signos de necrosis. No le han hecho biopsia ganglionar. Refiere fiebre diaria subjetiva desde noviembre de 2015. Por esto estuvo hospitalizado en IPS de Apartadó desde hace 15 días, de donde lo remiten para estudios en este centro. En la remision refieren hemoptisis, que el paciente niega. En la hospitalizacion actual desarrolló brote papular y ulceroso en tronco y palmas de manos, con VDRL no reactivo, se atribuyó a dipirona.X0A\X0ASe trata entonces de un paciente con diagnósticos de VIH del que se desconoce el estado virológico actual, con adenomegalias con secreción espontánea y signos de necrosis. En el contexto, lo más probable es que se trate de una TB ganglionar, sin descartar dada la inmunosupresión profunda sospechada, micobacterias atípicas o micosis. El brote en piel puede ser por herpes diseminado, sin embargo la eosinofilia periférica apoyaría la impresión dx de reaccion medicamentosa, no tiene compromiso en mucosas ni hepatico.X0A\X0ASe solicita biopsia escisional de ganglio cervical y BACAF para estudio para mycobacterias, igualmente se solicita test de Tzanck de las lesiones en piel y al laboratorio repetir VDRL con diluciones para descartar fenomeno prozona.X0A\X0AInterconsultamos a infectología con solicitud de rotulacion y a dermatologia.X0A\X0ADx:X0AInfeccion por VIH en proceso de estadiaje - SIDA?X0ASindrome de adenomegalias, sospecha de TB ganglionarX0AToxicodermia
Solicitante	Marta Luz Valencia Zuluaga CC: 42874870