

Tipo de Documento : CC Numero de Documento : 1834178		Edad : 84 años 6 meses 20 días	Sexo : MASCULINO
Nombre del Afiliado : JORGE ANTONIO ENRIQUEZ JIMENEZ		Fecha de Nacimiento: 27/04/1934	
Dirección: CL 13 6 57		Teléfono: 2431644 / 3163079998	
Ocupación: Pensionado		Dirección Acompañante:	
Convenio: Nueva Eps Sa - Pos Contributivo		Cama: Primer Piso Urg Adultos-OBS	
Nombre Acompañante:		URG 22	
Teléfono Acompañante:		Fecha y Hora de Impresión 2018/11/17 15:23	
Parentesco:			
Página 1 de 2			

EVOLUCION

Fecha Evolución 2018-11-17 14:30:00.0000

Subjetivo : ****Evolución medicina interna día****

Paciente de 84 años, con diagnósticos de:

1. Neumonía adquirida en comunidad - IIB / Bronquiectasias sobreinfectadas
** Hospitalización May-Jun/2018 por bacteriemia por SAMR
2. Delirium hiperactivo RESUELTO
3. Síndrome mielodisplásico tipo anemia refractaria con exceso de blastos tipo 2
- Escalas pronósticas: IPSS Intermedio 1- IPSS-R 4.4 Intermedio - WPSS 3 Alto
- Tratamiento: 5 azacitidina recibió 2 ciclos ? suspendido por complicación infecciosa, ahora con Eritropoyetina semanal
4. EPOC oxígeno-requiriente estable
5. Hipertensión arterial primaria controlada
6. Agenesia renal izquierda
7. Trastorno depresivo mayor

Barthel 80 puntos

Antibioticoterapia:

- Clarithromicina 500 mg VO cada 12 horas oral FI:12/11/2018 hoy día 5
- Piperacilina Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas FI: 12/11/2018 hoy día 5

S: Menciona sentirse mejor, la disnea ha disminuido marcadamente y sólo presenta escasos episodios de tos sin expectoración purulenta. No angina, no fiebre, no ortopnea, no palpitations, no dolor abdominal, reporta "una sensación de embotamiento en la cabeza" luego de inicio de imipramina.

Objetivo : Examen físico:

Aceptable estado general, sin dificultad respiratoria

Signos vitales: TA 124/62, FC 82, FR 18, T° 36.1, SaO2 86% FiO2 0.21 y 92% FiO2 0.32

Cabeza y cuello: normocéfalo, conjuntivas pálidas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, cuello móvil simétrico sin adenomegalias, no ingurgitación yugular o soplos carotídeos

Cardiopulmonar: corazón rítmico, sin soplos ni galopes, tórax simétrico, expande bien, no tirajes, murmullo vesicular disminuido globalmente, estertores basales y parahiliares derechos escasos, no roncus, no sibilancias.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal, reflujo hepatoyugular negativos, no masas ni megalias

Extremidades: simétricas, eutróficas, normotónicas, sin edemas, pulsos distales presentes de buena intensidad, perfusión distal <2 segundos

Neurológico: Alerta, orientado, no déficit motor ni sensitivo. Obedece órdenes

Piel: algo pálida, tibia, no equimosis o hematomas

Paraclínicos:

17/11/2018: -BK de esputo muestra 1: negativo para BAAR

16/11/2018: -Hemograma: leucocitos 7200, N:3820, L:1290, Hb 10.09, Hto 30.73, VCM 102.8, RDW 14.6, plaquetas 105300

Análisis : A: Hombre de 86 años, con historia de síndrome mielodisplásico tipo anemia refractaria con exceso de blastos tipo 2, con estudio medular reciente que descartó proceso leucómico, ahora hospitalizado por neumonía adquirida en comunidad + bronquiectasias sobreinfectadas, para lo que recibe piperacilina tazobactam y claritromicina con buena respuesta clínica, hoy día 5 de 14 propuestos dada hospitalización en el último año por misma causa, con aislamiento de SAMR tratado, tiene pendiente muestra 3 de BK de esputo, y enfermería solicita sea nuevamente cargado pues la orden previa perdió vigencia, ha estado estable hemodinámica y clínicamente, con control del conteo leucocitario de ingreso, persiste con anemia leve y trombocitopenia esperables para su condición, ya fue evaluado por hematología y se indicó control ambulatorio dada estabilidad de su cuadro de síndrome de mielodisplásico, hoy debía recibir dosis habitual de EPO, por lo que se formulan 30000 UI dosis única. Por intolerancia a imipramina, que recibe para un delirium hiperactivo que ya resolvió, se disminuye dosis de este medicamento. Aún no ha sido autorizado el plan de atención domiciliario para continuar manejo en casa. Sigue en hospitalización por medicina interna, se explica a paciente y familiar conducta a seguir, refieren entender y aceptar.

P: Continúa hospitalización por medicina interna

Dieta oral hiposódica

Se solicitan nuevamente muestras 2 y 3 para BK seriado de esputo

Pendiente autorización de PHD para terminar antibioticoterapia en casa

Oxígeno por cánula nasal a 2 lt/min para mantener SaO2 >88%

Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas

Clarithromicina 500 mg VO cada 12 horas (hoy último día)

Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas

Atorvastatina 40 mg VO cada 24 horas

Losartán 50 mg VO cada 12 horas

Amlodipino 5 mg VO cada 24 horas

Carvedilol 25 mg VO cada 12 horas

Salbutamol 2 puff cada 6 horas

Tipo de Documento : CC	Numero de Documento : 1834178	Edad : 84 años 6 meses 20 días	Sexo : MASCULINO
Nombre del Afiliado : JORGE ANTONIO ENRIQUEZ JIMENEZ		Fecha de Nacimiento: 27/04/1934	
Direccion: CL 13 6 57		Telefono: 2431644 / 3163079998	
Ocupación Pensionado		Dirección Acompañante:	
Convenio: Nueva Eps Sa - Pos Contributivo		Cama: Primer Piso Urg Adultos-OBS	
Nombre Acompañante:		URG 22	
Telefono Acompañante:		Fecha y Hora de Impresión 2018/11/17 15:23	
Parentesco:			
Página 2 de 2			

Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas
Trazodona 100 mg VO cada 24 horas
Eritropoyetina beta-recombinante 30000 UI dosis única semanal
Imipramina 12.5 mg VO cada 24 horas
Control de signos vitales
Avisar cambios

Ubicación al momento de la Evolución: Primer Piso Urg Adultos-OBS URG 22

Diagnósticos

Nombre Diagnostico: Síndrome mielodisplásico, sin otra especificación

CIE10: D469

Observaciones Diagnostico:

Nombre Diagnostico: Neumonía, no especificada

CIE10: J189

Observaciones Diagnostico:

Especialista : Sonia Milena Hernández Rojas

Especialidad : Médico

Firma :



Dra. Sonia Milena Hernández Rojas
C.C. 53.100.743 RIM 53100743
Medicina Interna

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL

RESPUESTA INTERCONSULTA

En alianza con

Hospital Universitario
Clínica San Rafael