

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Fecha de ingreso: 30/06/2018 13:26

Fecha de egreso: 10/08/2018 11:41

Autorización: 37492291 - PEND DATOS PARA SALIDA// BENEF NIVEL 1 CON 401 SEMANAS



INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Fecha y hora de ingreso: 30/06/2018 13:26

Número de ingreso: 9986169 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 30/06/2018 14:03 - Ubicación: URG SALA REANIMACION 2

Triaje médico - MEDICINA DE EMERGENCIAS

Estado del paciente al ingreso: Somnoliento, El paciente llega: Ambulancia, Acompañado, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

"Tiene una celulitis"

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 117/91, Presión arterial media(mmHg): 99, Frecuencia cardiaca(La/min): 97, Frecuencia respiratoria: 18, FIO2(%): 21, Saturación de oxígeno(%): 98, Temperatura(°C): 37.7, Intensidad Dolor: 0

Salud Mental: Psicosis aguda

Sistema Tegumentario: infección del sitio operatorio

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triaje: TRIAGE NARANJA - TRIAGE 2

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: URG SALA REANIMACION 2 Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Impresión diagnóstica: CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS.

Firmado por: OSCAR ANDRES MARTINEZ MONCADA, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1019031416, CC 1019031416

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 2 de 92

Examen físico: regular estado general, alerta, deshidratado, sin signos de dificultad respiratoria. Signos vitales: Tensión arterial: 117/91 milímetros de mercurio. Frecuencia cardíaca: 97 por minuto. Frecuencia respiratoria: 18 por minuto. Saturación: 98% al medio. Temperatura: 37,7 grados centígrados. Piel: sin palidez cutánea, sin cianosis, no tinte icterico. Cabeza: Sonda nasogástrica sin secreción ni drenaje. Mucosa oral seca, rosada. Escleras anictéricas. Isocoria normoreactiva a la luz. Cuello: sin ingurgitación yugular, sin adenomegalias. Tórax: Simétrico, sin uso de músculos accesorios. Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, sin agregados. Ruidos respiratorios con murmullo vesicular, movilización de secreciones bilaterales. Abdomen: Ruidos intestinales presentes. Blando, sin dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin masas. Extremidades: Presenta edema en brazo y antebrazo derechos, con rubor en cara lateral, anterior y medial desde el brazo hasta el tercio medio de antebrazo, con calor, evidencia de sitio de punción en cara anterior de codo, sin secreción, con limitación para la flexión completa de codo con dolor, zona de presión en cara posterior de miembro superior derecho; llenado capilar de 3 segundos. Neurológico: somnoliento, obedece órdenes de forma fluctuante, hipoproséxico, lenguaje incoherente, no disartria, resto de esfera mental no valorable. Pares craneales con isocoria normoreactiva de 4 mm, movimientos oculares conservados, impresiona simetría facial, resto de pares no valorables. No impresiona focalización motora, con fuerza 4/5 en las 4 extremidades, respuesta plantar flexora bilateral, ROT ++/+++ en las 4 extremidades. Sensibilidad no valorable. Marcha no valorada. Glasgow 12 (ocular 3 + Verbal 3 + Motor 6).
Paraclinicos: 21/06/18 Hemograma: Leucocitos 3260, neutrofilos 50.4% (1650), linfocitos 34.5% (1130), hemoglobina 15.8, hematocrito 47.4%, plaquetas 128000. Bicarbonato en suero 22.5. Alanino aminotransferasa 31.6. Aspartato aminotransferasa 38.0. Sodio 144.5 - Potasio 4.17 - Cloro 111.4 - Calcio 9.38. Nitrogeno ureico 17.3 - Creatinina 0.98. Glucosa 84.8 mg/dl. Serología RPR: no reactiva. Tóxicos: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, marihuana, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, metadona, benzodiacepinas, morfina, metilfenidato, metanfetamina no detectados. Carga viral 31 copias - Logaritmo 10: 1.49. Tiempo de protrombina 11.6/11.0 INR 1.06. Tiempo de tromboplastina 29.8/24.328/06/18 Creatinina 0.69 - Nitrogeno ureico 17.4. Proteína C reactiva 23.6. Hemograma: Leucocitos 11550, neutrofilos 89.1% (10290), linfocitos 3.4% (391), hemoglobina 13.6, hematocrito 40.6%, plaquetas 142800. Amilasa 32. Bilirrubina total 4.35. Directa 0.53. Indirecta 3.82. Fosfatasa alcalina 108.9. Alanino aminotransferasa 56.9. Aspartato aminotransferasa 57.7. Diagnósticos: 1. Sepsis de tejidos blandos qSOFA 1 - SOFA a calcular. 1.1 Celulitis de miembro superior derecho no tratada. 1.2 Colección a descartar. 1.3 Artritis séptica a descartar. 2. Infección por VIH sin tratamiento estadiado a determinar. 3. Encefalopatía multifactorial. 3.1 Efecto medicamentoso? 3.2 Secundaria a infección por retrovirus. 3.3 Metabólica a descartar.

Revisión por sistemas:

CARDIOVASCULAR GASTROINTESTINAL MUSCULOESQUELÉTICO GENITOURINARIO INFORMACION ADICIONAL INMUNITARIO
TEGUMENTARIO RESPIRATORIO SENTIDOS NERVIOSO: Cambios comportamentales en los últimos días.

Examen físico

REGION

TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. Ruidos cardíacos sin alteraciones.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 117, PA Diastólica(mmHg): 91. Presión arterial media(mmHg): 99, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 97, Frecuencia respiratoria(f): 18

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

Otros diagnósticos de ingreso

A419 - SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

Z911 - HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

B333 - INFECCIONES DEBIDAS A RETROVIRUS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

B24X - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION

Conducta

Paciente con antecedente de infección por retrovirus, al parecer sin tratamiento, con alteración del comportamiento en los últimos días, internado en Clínica la Paz, quien presenta cuadro de celulitis en miembro superior derecho al parecer secundario a venopunción, sin tratamiento antibiótico claro motivo por el cual trasladan a la institución. Trae paraclinicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, trombocitopenia leve, azoados, tiempos de coagulación, perfil hepatobiliar y electrolitos normales, con hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta, proteína C reactiva elevada y estudios toxicológicos negativos. Paciente con sepsis de tejidos blandos, qSOFA 1, con encefalopatía asociada, posible origen multifactorial (antecedente psiquiátrico no claro, metabólica, infecciosa), deshidratado, con signos vitales estables, sin dificultad respiratoria. Decido iniciar manejo con cristaloideos en bolo, antibioterapia para cubrimiento de cocos gram positivos pensando en origen nosocomial, solicito paraclinicos para valorar estado metabólico, ácido base y coagulación y estado de infección por retrovirus con conteo de CD4 - CD8 y carga viral dado posible pobre adherencia a manejo ambulatorio, estudios para descartar otras causas de encefalopatía con TAC de craneo simple y ecografía de tejidos blandos y doppler venoso de miembro superior derecho. Solicito valoración por medicina interna, infectología, neurología y psiquiatría para manejo multidisciplinario. Le explico al familiar situación actual, conducta a seguir, manifiesta entender y aceptar.

Plan

Observación

Dieta normal

Lactato de ringier bolo de 1000 cc y continuar a 100 cc hora

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9988169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 3 de 92

Oxacilina 2 gr IV cada 4 horas
Omeprazol 40 mg IV cada día
Acetaminofen 1 gr VO cada 8 horas
Se solicitan hemograma, glucosa, electrolitos, azoados, tiempos de coagulación, perfil hepatobiliar, gases arteriales
Se solicita ecografía de tejido blandos y doppler venoso de miembro superior derecho
Se solicita tomografía de cráneo simple
Se solicita radiografía de tórax
Se solicita valoración por medicina interna, infectología, neurología y psiquiatría
Control de líquidos administrados y eliminados
Control de signos vitales - avisar cambios

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 30/08/2018 14:08
Código azul - MEDICINA DE EMERGENCIAS
Código azul: Se ingresan órdenes médicas
Acciones: Se ingresan órdenes médicas
Conducta final: Se ingresan órdenes médicas
Fecha: 30/08/2018 14:53
Ingreso Adultos - MEDICINA DE EMERGENCIAS
Motivo de Consulta: Medicina de Emergencias
Nota de Ingreso

Carlos David Gutierrez Romero
Edad: 23 años
Procedente de Bogotá
Informante: familiar y personal de ambulancia
Calidad de información: mala

Motivo de consulta: "Tiene una celulitis"

Enfermedad actual: Paciente con cuadro de aproximadamente 3 días consistente en aparición de rash y edema en miembro superior derecho, asociado a calor y rubor local; venía en manejo en Clínica la Paz por cuadro de psicosis por lo cual trasladan a esta institución en forma secundaria no comentado para manejo. Traen historia clínica de esa institución donde no es claro inicio de antibioticoterapia, con paracálculos extrahistóricos. En el momento paciente desorientado, con comportamiento incoherente; personal de ambulancia desconoce si ha hecho picos febriles.

Revisión por sistemas:
Familiar (hermano) manifiesta alteración del comportamiento desde hace aproximadamente 3 años, con intensificación desde hace año y medio que ingreso a la cárcel
En los últimos días sin control de esfínteres, con comportamiento incoherente.
Desconocidos

Antecedentes:
- Patológicos: infección por VIH diagnosticada desde hace 1 año, condilomas
- Quirúrgicos: septoplastia, resección de condilomas
- Traumáticos: ninguno
- Hospitalizaciones: por patológicos
- Farmacológicos: ritonavir 100 mg cada noche, Atazanavir 300 mg cada noche, tenofovir/emtricitabina 300/200 mg 1 tableta cada noche
- Transfusionales: ninguno
- Alérgicos: No conocidos a medicamentos, alimentos o sustancias.
- Toxicológicos: no consumo de cigarrillo, no consumo de alcohol
- Familiares: ninguno

Enfermedad Actual: Examen físico: regular estado general, alerta, deshidratado, sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales:
Tensión arterial: 117/91 milímetros de mercurio
Frecuencia cardíaca: 97 por minuto
Frecuencia respiratoria: 18 por minuto
Saturación: 98% al medio

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 4 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Temperatura: 37.7 grados centígrados

Piel: sin palidez cutánea, sin cianosis, no tinte icterico.

Cabeza: Sonda nasogástrica sin secreción ni drenaje. Mucosa oral seca, rosada. Escleras anictéricas. Isoconia normorreactiva a la luz.

Cuello: sin ingurgitación yugular, sin adenomegalias.

Tórax: Simétrico, sin uso de músculos accesorios.

Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, sin agregados. Ruidos respiratorios con murmullo vesicular, movilización de secreciones bilaterales.

Abdomen: Ruidos intestinales presentes. Blando, sin dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin masas.

Extremidades: Presenta edema en brazo y antebrazo derechos, con rubor en cara lateral, anterior y medial desde el brazo hasta el tercio medio de antebrazo, con calor, evidencia de sitio de punción en cara anterior de codo, sin secreción, con limitación para la flexión completa de codo con dolor, zona de presión en cara posterior de miembro superior derecho; llenado capilar de 3 segundos.

Neurológico: somnoliento, obedece órdenes de forma fluctuante, hipoproséxico, lenguaje incoherente, no disartria, resto de esfera mental no valorable.

Pares craneales con Isoconia normorreactiva de 4 mm, movimientos oculares conservados, impresiona simetría facial, resto de pares no valorables. No impresiona localización motora, con fuerza 4/5 en las 4 extremidades, respuesta plantar flexora bilateral, RCV ++/+++ en las 4 extremidades.

Sensibilidad no valorable. Marcha no valorada. Glasgow 12 (ocular 3 + Verbal 3 + Motor 6)

Paraclínicos:

21/06/18

Hemograma: Leucocitos 3260, neutrofilos 50.4% (1650), linfocitos 34.5% (1130), hemoglobina 15.8, hematocrito 47.4%, plaquetas 128000

Bicarbonato en suero 22.5

Alanino aminotransferasa 31.6

Aspartato aminotransferasa 38.0

Sodio 144.5 - Potasio 4.17 - Cloro 111.4 - Calcio 9.38

Nitrógeno ureico 17.3 - Creatinina 0.98

Glucosa 84.8 mg/dl

Serología RPR: no reactiva

Tóxicos: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, marihuana, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, metadona, benzodiacepinas, morfina, metilfenidroxymetamfetamina no detectados

Carga viral 31 copias - Logaritmo 10: 1.49

Tiempo de protrombina 11.6/11.0 INR 1.05

Tiempo de tromboplastina 29.6/24.3

28/06/18

Creatinina 0.69 - Nitrógeno ureico 17.4

Proteína C reactiva 23.8

Hemograma: Leucocitos 11550, neutrofilos 89.1% (10290), linfocitos 3.4% (391), hemoglobina 13.6, hematocrito 40.5%, plaquetas 142800

Amilasa 32

Hemoglobina total 4.35 Directa 0.53 Indirecta 3.82

Fosfatasa alcalina 108.9

Alanino aminotransferasa 56.9

Aspartato aminotransferasa 57.7

Diagnósticos: -

1. Sepsis de tejidos blandos qSOFA 1 - SOFA a calcular

1.1 Celulitis de miembro superior derecho no tratada

1.2 Colección a descartar

1.3 Abscesis séptico a descartar

2. Infección por VIH sin tratamiento estadio a determinar

3. Encefalopatía multifactorial

3.1 Efecto medicamentoso?

3.2 Secundaria a infección por retrovirus

3.3 Metabólica a descartar

Plan de Manejo: Paciente con antecedente de infección por retrovirus, al parecer sin tratamiento, con alteración del comportamiento en los últimos días, internado en Clínica la Paz, quien presenta cuadro de celulitis en miembro superior derecho al parecer secundario a venopunción, sin tratamiento antibiótico claro motivo por el cual trasladan a la institución. Trae paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, trombocitopenia leve, azoados, tiempos de coagulación, perfil hepatobiliar y electrolitos normales, con hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta, proteína C reactiva elevada y estudios toxicológicos negativos. Paciente con sepsis de tejidos blandos, qSOFA 1, con encefalopatía asociada, posible origen multifactorial (antecedente psiquiátrico no claro, metabólica, infecciosa), deshidratado, con signos vitales estables, sin dificultad respiratoria. Decido iniciar manejo con cristaloideos en

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

bolo, antibióticoterapia para cubrimiento de cocos gram positivos pensando en origen nosocomial, solicito paraclínicos para valorar estado metabólico, ácido base y coagulación y estado de infección por retrovirus con conteo de CD4 - CD8 y carga viral dado posible pobre adherencia a manejo ambulatorio, estudios para descartar otras causas de encefalopatía con TAC de cráneo simple y ecografía de tejidos blandos y doppler venoso de miembro superior derecho. Solicito valoración por medicina interna, infectología, neurología y psiquiatría para manejo multidisciplinario. Le explico al familiar situación actual, conducta a seguir, manifiesta entender y aceptar.

Plan:

Observación

Dieta normal

Lactato de ringer bolo de 1000 cc y continuar a 100 cc hora

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas

Oxacilina 2 gr IV cada 4 horas

Omeprazol 40 mg IV cada día

Acelaminofen 1 gr VO cada 8 horas

Se solicitan hemograma, glucosa, electrolitos, azúcares, tiempos de coagulación, perfil hepato-biliar, gases arteriales

Se solicita ecografía de tejidos blandos y doppler venoso de miembro superior derecho

Se solicita tomografía de cráneo simple

Se solicita radiografía de tórax

Se solicita valoración por medicina interna, infectología, neurología y psiquiatría

Control de líquidos administrados y eliminados

Control de signos vitales - avisar cambios

Fecha: 30/06/2018 15:40

Interconsulta - PSQUIATRÍA

Subjetivo: Paciente de 23 años, soltero, actualmente recluso en centro penitenciario

Tiene historia de infección por VIH en tratamiento, adicionalmente cuadro psiquiátrico durante los últimos tres años, con aproximadamente cinco ingresos a institución psiquiátrica. Con historia de consumo de sustancias psicoactivas.

Refiere que el paciente presenta episodios de agitación psicomotora, agresividad, desorganización de la conducta alucinaciones visuales, fallas cognitivas. Refiere el hermano que el período intercrítico no es funcional, tiene fallas de memoria, lenguaje incoherente y desorganización.

Adicionalmente tiene historia de consumo de sustancias psicoactivas.

El hermano refiere que el paciente tiene mala adherencia debido a que en centro carcelario no hay supervisión y el paciente no está capaz de autogestionar sus medicaciones. Reportan que hace tres días se rehúsa a recibir alimentos y medicaciones.

El paciente está actualmente hospitalizado en clínica La PAZ de donde lo remiten sin comentar, trae hoja de remisión con diagnóstico "trastorno psicótico agudo". No hay datos de medicaciones que estaba recibiendo.

Objetivo: Examen mental: paciente consciente, alerta, desorientado temporo-espacialmente, hipoproséxico, pensamiento desorganizado, bradipsíquico, lenguaje bradilálico, conducta motora inhibida, juicio y raciocinio alterados, introspección pobre.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 23 años con diagnósticos de infección por VIH pendiente estratificar, no se conoce tiempo de infección, con cuadro psicótico recurrente con períodos intercríticos con alteraciones cognitivas. Se considera que se debe descartar complejo neuropsiquiátrico asociado a VIH, versus trastorno psicótico agudo.

Se evidencia paciente en el servicio con esposas, se ordena retiradas por alto riesgo de autolesión en paciente psicótico y confuso, y cambiar por movilizadores según requerimiento.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo por servicio tratante

Plan de manejo: se decide manejo antipsicótico con risperidona 0.5 mg cada 8 horas.

Se solicita al familiar proveer historia clínica de psiquiatría, el hermano manifiesta que la madre la va a traer.

Estaremos atentos a evolución.

Fecha: 30/06/2018 19:15

Evolución Adultos - NEUROLOGÍA

Subjetivo:

NEUROLOGÍA RESPUESTA A INTERCONSULTA

Ocupación: Ninguna- Privación de la libertad

Diestro

Datos tomados de historia clínica, acompañante desconoce historia

MC: "tiene el brazo con infección"

CA: Cuadro clínico de 3 días de evolución dado por aparición de eritema y edema en miembro superior derecho, remitido de Clínica la Paz donde se encontraba hospitalizado al parecer por episodio psicótico

Relatan cuadro clínico de 3 años de evolución de deterioro cognitivo, exacerbado en los últimos 20 días, con deterioro también en el aseo personal y uso de pañal.

Paciente refiere cefalea difícil de caracterizar, holocraneana en ocasiones asociada a visión borrosa, al parecer sin fiebre.

También estuvo al parecer hospitalizado en la Samaritana donde realizaron estudio de LCR?, según padre. no está seguro.

Antecedentes:

- Patológicos: infección por VIH diagnosticada desde hace 1 año, condilomas

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**

INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 6 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- Quirúrgicos: septoplastia, resección de condilomas
- Traumáticos: ninguno
- Hospitalizaciones: por patológicos
- Farmacológicos: ritonavir 100 mg cada noche, Atazanavir 300 mg cada noche, tenofovir/emtricitabina 300/200 mg 1 tableta cada noche (al parecer sin adherencia)
- Trastornos: ninguno
- Alérgicos: No conocidos a medicamentos, alimentos o sustancias.
- Toxicológicos: no consumo de cigarrillo, no consumo de alcohol
- Familiares: ninguno

Enfermedad Actual: Examen físico: regular estado general, alerta, deshidratado, sin signos de dificultad respiratoria

Objetivo: SV TA:117/81 FC:97 FR:16 SATO2:96%

Alerta, desorientado, hipoproséxico, pensamiento desorganizado, poco colaborador

Isocoria normoreactiva, fundoscopia no realizada por no colaboración, movimientos extraoculares normales, no recortes campimétricos, no asimetría facial

Fuerza 5/5 en 4 extremidades, rml +/+ + +, respuesta plantar flexora bilateral

sensibilidad normal

Marcha no evaluada

No signos meníngeos

PARACLÍNICOS

hemograma

leucocitos:7.72 N:81.4% L:9.41 Hb:12.8 plaquetas:185000 VSG:76

cloro:105 creatinina:0.6 fosfatasa alcalina:138 glucosa:96 mganésio:2 BUN:12 K:3.9 sodio:138 ALT:35 AST:35 BUN:2.7 BUN:1 BE:1.7

tiempos de coagulación normales

TAC CEREBRAL NORMAL

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - 30/06/2018 17:51:05 p.m.

Clasificación del examen: Normal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 23 años con antecedente de infección por VIH, se desconoce estado inmunológico y adherencia. Ingresó por infección de tejidos blandos. Según historia clínica con cuadro de deterioro cognitivo hace 3 años, exacerbado hace 20 días, al parecer fue estudiado en Samaritana con imagen cerebral y estudio de 4 CR (no tenemos información). Fue remitido de Clínica La Paz al parecer por episodio psicótico agudo. Nos interconsultan por cuadro de deterioro cognitivo de larga data, sin embargo no tenemos datos de curso de la enfermedad. En el momento clínicamente estable, no hay focalización neurológica, TAC cerebral sin alteraciones. Se solicita historia clínica antigua y la presencia de un familiar que conozca la historia para evaluar conducta adicional. Continuamos como interconsultantes, reevaluación mañana cuando Madre se encuentre en institución.

Dra Ortiz/Ortega

Plan de manejo: *

Se solicita historia clínica antigua

Según historia, se definirá estudio adicional

Continuamos como interconsultantes

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: condición del paciente

Fecha: 30/06/2018 20:18

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: MEDICINA INTERNA

Natural: Bogotá

Procedente y residente: Bogotá (Carcel)

Escolaridad: Universitario incompleto

Lateralidad: Diestro

Religion: Catolico

Estado civil: Soltero

Informante: familiar y personal de ambulancia

Calidad de información: mala

MC: Alteración del comportamiento.

FA: Paciente refiere cuadro clínico de +/- 1 mes consistente en cambios del comportamiento dados por lenguaje no coherente con intervalos de mutismo. No control de esfínteres. No autocuidado. Por lo que deciden consultar a Hospital La Samaritana en donde realizan estudios (No trae HC) que son normales y dan salida. Por deterioro de su autocuidado decide llevar a Clínica La Paz en donde Hospitalizan como episodio psicótico agudo

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

el día 20/06/18, en este lugar presenta cambios inflamatorios sobre sitio de catéter en brazo derecho por lo que inician antibiótico (No se conoce cual) deciden trasladarlo a esta institución para manejo integral.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Cardiovascular: No refiere no dolor torácico o disnea
Respiratorio: Niega tos
Digestivo: No diarrea, No sangre, Eructos de contenido biliar
Urinario: No síntomas urinarios
Constitucional: Pérdida de peso no cuantificado, Escalofríos, sensación febril.

Antecedentes:

- Patológicos: infección por VIH diagnosticada desde hace 1 año, condilomas anales
- Quirúrgicos: septoplastia, resección de condilomas
- Traumáticos: ninguno
- Hospitalizaciones: por patológicos
- Farmacológicos: ritonavir 100 mg cada noche, Atazanavir 300 mg cada noche, tenofovir/emtricitabina 300/200 mg 1 tableta cada noche
- Transfusionales: ninguno
- Alérgicos: No conocidos a medicamentos, alimentos o sustancias.
- Toxicológicos: no consumo de cigarrillo, no consumo de alcohol
- Familiares: ninguno

Objetivo: EXAMEN FÍSICO:

PA 117/97 FC 97 FR 18 SAO2 98% T 37.7

Cabeza: ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral húmeda.
Cuello: no ingurgitación yugular. No adenopatías
Tórax: ruidos cardíacos rítmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.
Abdomen: blando no dolor a la palpación. No adenopatías inguinales.
Extremidades: Miembro superior derecho: Eritema calor local sobre antebrazo y brazo.
Neurológico: Alerta. Desorientado en tiempo espacio y persona. No nina y repite. Lenguaje articulado no coherente. Moviliza 4 extremidades. No signos de meningismo.

PARACLÍNICOS:

30/06/18 Ch leu 7 720 neutrofilos: 6 280 Linfocitos: 730 hb 12 hct 38 vcm 89 pfta 185 000 cl 105 creatinina 0.6 fa 136 glucosa 96 magnesio 2
bun 13 potasio 3.9 sodio 138 alt 35 ast 35 bt 2.7 bd 1.0 bi 1.7 fnr 0.94 ptt 24.5 control 30

IMÁGENES

TAC DE CRANEO: Escanografía de craneo simple dentro de límites normales.

Ecografía de tejidos blandos miembro superior:

TROMBOFLEBITIS DE LA VENA CEFÁLICA EN TODA SU EXTENSIÓN.

CAMBIOS INFLAMATORIOS EN LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DEL BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO DESCRITOS, SIN COLECCIONES ORGANIZADAS.

Rx de tórax: infiltrados intersticiales difusos. Cardiomediastino sin alteración.

EXTRAHISTORIALES

21/06/18

Hemograma: Leucocitos 3260, neutrofilos 50, 4% (1650), linfocitos 34, 5% (1130), hemoglobina 15.8, hematocrito 47, 4%, plaquetas 128000

Bicarbonato en suero 22, 5

Alanino aminotransferasa 31, 6

Aspartato aminotransferasa 38, 0

Sodio 144, 5 - Potasio 4, 17 - Cloro 111, 4 - Calcio 9, 38

Nitrógeno ureico 17, 3 - Creatinina 0, 98

Glucosa 84, 8 mg/dl

Serología RPR: no reactiva

Tóxicos: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, marihuana, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, metadona, benzodiacepinas, morfina.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/08/2018 11:43:57



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 8 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

metilenedioxymetanfetamina no detectados

Carga viral 31 copias - Logaritmo 10: 1.49
Tiempo de protombina 11.6/11.0 INR 1.05
Tiempo de tromboplastina 29.6/24.3

28/06/18
Creatinina 0.68 - Nitrógeno ureico 17.4
Proteína C reactiva 23.6
Hemograma: Leucocitos 11550, neutrofilos 89.1% (10290), linfocitos 3.4% (391), hemoglobina 13.6, hematocrito 40.5%, plaquetas 142800
Arelasa 32
Bilirrubina total 4.35 Directa 0.53 Indirecta 3.82
Fosfatasa alcalina 108.9
Alanino aminotransferasa 56.9
Aspartato aminotransferasa 57.7
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - 30/06/2018 17:51:05 p.m.
Clasificación del examen: Normal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 23 años con los siguientes problemas:

1. Neurológico: Deterioro neurológico cognitivo dado por desorientación, lenguaje incoherente, no control de esfínteres. Al examen físico no focalización o meningismo. Se realiza tomografía de cráneo normal. Refieren verbalmente reporte de LCR normal. Se decide solicitar prueba no treponémica institucional, antígeno para Criptococo sérico.
2. Tejidos blandos: Miembro superior izquierdo presenta cambios compatible con celulitis con eco de tejidos blandos con hallazgos de tromboflebitis de vena cefálica. Se considera Tromboflebitis Séptica adquirida en el hospital extrahospitalario, se decide solicitar Hemocultivos, se inicia tratamiento antibiótico con Vancomicina + Oxacilina.
3. Gastrointestinal: presenta elevación (bilirrubinas) a expensas de indirecta con transaminasas normales. Se solicita Eco hepatobiliar, se solicita perfil de hepatotropos.
4. Infecciosos: VIH estadio por determinar pendiente traer historia clínica. Carga viral con 30 copias. Rx de tórax con infiltrados intersticiales difusos por lo que se solicita estudio complementario Tac de tórax de alta resolución. Se solicita valoración por Infectología.

Diagnóstico:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias.
2. Alteración del estado cognitivo a estudio.
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izquierdo.
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio.

Plan de manejo: - Hospitalizar por Medicina Interna

- Dieta asistida
- L. inger 60 cc hora
- Vancomicina 1500 mg iv Bolo continua 1 gm iv c 12 horas FI 30/06/18 Día 0
- Oxacilina 2 gm iv c 4 horas FI 30/06/18 Día 0
- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día
- Raltegravir 100 mg vo día
- Atazanavir 300 mg vo día
- Ranitidina 150 mg vo c12h
- Fomepizol 40 mg sc día

TOMAR DE HEMOCULTIVOS #3
Antígeno Criptococo en sangre
Prueba no treponémica
Tac de tórax de alta resolución
OHL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 9 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Anticuerpos VHC , AgSHR , Anti core total .

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: - Condición clínica

Fecha: 30/06/2018 20:44

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Ingreso para generar orden de hospitalización.

Objetivo: Ingreso para generar orden de hospitalización.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

RADIOGRAFÍA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - 30/06/2018 20:18:50 p.m.

ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - 30/06/2018 19:09:55 p.m.

Clasificación del examen: Anormal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Ingreso para generar orden de hospitalización.

Plan de manejo: Ingreso para generar orden de hospitalización.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Ingreso para generar orden de hospitalización.

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Objetivo: se abre folio para formulación de medicamento

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)

- 30/06/2018 23:26:17 p.m.

TOMOGRFÍA COMPUTADA DE TÓRAX - 30/06/2018 21:41:55 p.m.

Clasificación del examen: Normal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: se abre folio para formulación de medicamento

Plan de manejo: se abre folio para formulación de medicamento

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se abre folio para formulación de medicamento

Fecha: 01/07/2018 06:32

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Formulación.

Objetivo: Formulación.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación.

Plan de manejo: Formulación.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación.

Fecha: 01/07/2018 10:59

Evolución Adultos - NEUROLOGÍA

Subjetivo: EVOLUCION NEUROLOGIA.

Paciente de 23 años de edad con impresión diagnóstica de :

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias CD4 387 (extrahospitalar mayo 2018) .
2. Alteración cognitiva asociada a VIH
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq.
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio

El paciente en compañía de madre, refieren cuadro de 2 meses de evolución el cual es caracterizado por cambios comportamentales , cambios en estado de ánimo , alteraciones en el lenguaje y desorientación, con exacerbación de síntomas hace 20 días. Fue estudiado en la clínica samaritana donde descartaron organicidad y enviaron a clínica de PAZ para manejo de síntomas psiquiátricos ingresa por infección de tejidos blandos.

Objetivo: TA 114/46 T 37,7 - SAT 92%

Alerta, desorientado, hipoproséxico, pensamiento desorganizado, poco colaborador

Isocoria normoactiva, fundoscopia no realizada por no colaboración. movimientos extraoculares normales. no recortes campimétricos, no asimetría facial

Fuerza 5/5 en 4 extremidades, rml ++/+++ , respuesta plantar flexora bilateral

sensibilidad normal

Marcha no evaluada

No signos meníngeos

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: ESTUDIOS EXTRAHOSPITALARES SAMARITANA

17/6/2018 LCR PRESION APERTURA 26 CMH20, INCOLORO,INFO 0.0, PROTEINAS 51, 46, GLUCOSA 52 (CENTRAL 73). COLORACIONES

ENGATIVAS , AG CRYPTOCOCCO NEGATIVO, VDRL NEGATIVO.

18/6/2018 RMN CEREBRAL SIMPLE ; ATROFIA

EFG PSEUDOCRISIS.

Paciente de 23 años con antecedente de infección por VIH, CD4 367, 30 copias, en manejo antiretroviral - Ingresó por infección de tejidos blandos.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 10 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Según historia clínica con cuadro de deterioro cognitivo de 2 meses de evolución, exacerbado hace 20 días, estudiado en Samaritana con imagen cerebral y estudio de LCR negativos para infecciones oportunistas. En el momento se considera cambios cognitivos están asociados a infección por VIH, dado estudio de LCR normal, rmn cerebral con atrofia, manejo antirretroviral activo, recuento de cd4 actuales y tac de ingreso normal, la posibilidad de una neuroinfección oportunista es muy baja. Por lo cual se considera seguimiento por infectología, evaluar necesidad de ajustes en antirretrovirales con mayor penetrancia a SNC, rehabilitación integral y seguimiento por psiquiatría.

Se explica claramente a paciente, familiares, refieren entender y aceptar.

SF CIERRA IC

Drs Ortiz/Gaviria

Plan de manejo: se cierra IC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se cierra IC

Fecha: 01/07/2018 12:58

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Medicina interna

Diagnóstico:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias.
2. Alteración del estado cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq.
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio

Subjetivo

En el momento en compañía de guardia del IMPEC, manifiesta somnolencia todo el día

Objetivo: TA 90/69 fct 112 x/min fr 16 sat 95% 138c

Cabeza ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral humeda.

Cuello no ingurgitación yugular. No adenopatias

Torax ruidos cardiacos ritmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen blando no dolor a la palpacion. No adenopatias inguinales.

Extremidades Miembro superior derecho: Eritema calor local sobre antebrazo y brazo.

Neurologico: somnoliento, retila a estímulos dolorosos Glasgow 9/15

1/07/2018

hepatitis B anticuerpos 0,1 (negativo)

Hepatitis B antígeno sup 0,16 (negativo)

prueba de treponemica negativa

antígeno Cryptococcus negativo

EXTRAINSTITUCIONALES

21/06/18

Hemograma: Leucocitos 3260, neutrofilos 50. 4% (1650), linfocitos 34. 5% (1130), hemoglobina 15. 8, hematocrito 47. 4%, plaquetas 128000

Bicarbonato en suero 22. 5

Alanino aminotransferasa 31. 6

Aspartato aminotransferasa 38. 0

Sodio 144. 5 - Potasio 4. 17 - Cloro 111. 4 - Calcio 9. 38

Nitrógeno ureico 17. 3 - Creatinina 0. 98

Glucosa 84. 8 mg/dl

Serología RPR: no reactiva

Tóxicos: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, marihuana, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, metadona, benzodiacepinas, morfina,

mefenorexymetamfetamina no detectados

Carga viral 31 copias - Logaritmo 10: 1. 49

Tiempo de protrombina 11. 6/11. 0 INR 1. 05

Tiempo de tromboplastina 29. 6/24. 3

28/06/18

Creatinina 0. 69 - Nitrógeno ureico 17. 4

Proteína C reactiva 23. 6

Hemograma: Leucocitos 11550, neutrofilos 89. 1% (10290), linfocitos 3. 4% (391), hemoglobina 13. 6, hematocrito 40. 5%, plaquetas 142800

Amilasa 32

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACION ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 11 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Bilirrubina total 4.36 Directa 0.53 Indirecta 3.82

Fosfatasa alcalina 108, 0

Alanino aminotransferasa 56, 0

Aspartato aminotransferasa 57, 7

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 23 años con los siguientes problemas:

1. Neurológico: Deterioro neurológico cognitivo con prueba de treponemica institucional negativa, antígeno para *Criptococo sorico* negativo, a criterio de neurología sin datos de neuroinfección por oportunistas y que deterioro hace parte del trastorno por VIH como tal y cloran interconsulta.

2. Tejidos blandos: Miembro superior izquierdo presenta cambios compatible con celulitis con eco de tejidos blandos con hallazgos de tromboflebitis de vena cefálica. Se considera Tromboflebitis Séptica adquirida en el hospital extrahospitalario, se decide solicitar hemocultivos, se inicio tratamiento antibiótico con Vancomicina, adicione cefepime.

3. Gastrointestinal: presenta elevación de bilirrubinas a expensas de indirecta con transaminasas normales, hepatotropos negativos, puede estar en relación a antiretrovirales.

4. Infecciosas: VIH estadio por determinar pendiente traer historia clínica. Carga viral con 30 copias, Rx de torax con infiltrados intersticiales difusos por lo que se solicito estudio complementario Tac de torax de alta resolución, pendiente valoración por infectología

Hay con somnolencia relacionada con medicamentos psicotrópicos por lo que se deja dosis ordenada por psiquiatría según agitación

Plan de manejo: - Hospitalizar por Medicina Interna

- Dieta asistida

- L. ingerir 80 cc hora

- Vancomicina 1 gr iv c 12 horas FI 30/06/18 Día 0

- Oxacilina suspensión

- cefepime 1 gr iv cada 8h (inicio 01/07/2018) Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día

- Ritonavir 100 mg vo día.

- Atazanavir 300 mg vo día.

- Ranitidina 150 mg vo c12h

- Enoxaparina 40 mg sc día

TOMAR DE HEMOCULTIVOS #3

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Paciente quien se encuentra actualmente en manejo médico y requiere intervenciones adicionales

Fecha: 01/07/2018 13:32

Evolución Adultos - INFECTOLOGIA

Subjetivo: INFECCIOLOGÍA

CARLOS DAVID GUTIERREZ

Paciente hospitalizado por medicina interna con diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, cd4 367 (mayo/18) DX HACE 1 AÑO

2. Alteración del estado cognitivo a estudio

3. Tromboflebitis séptica de miembro superior derecho

4. Hipobilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio

Interconsultan por cambios inflamatorios en miembro superior derecho, infiltrados intersticiales en rx de torax y elevación de perfil hepático

Tratamiento antimicrobiano actual:

- Vancomicina 1500 mg iv Boto continua 1 gr iv c 12 horas FI 30/06/18 Día 1

- Oxacilina 2 gr iv c 4 horas FI 30/06/18 Día 1

Tratamiento TAR:

- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día

- Ritonavir 100 mg vo día.

- Atazanavir 300 mg vo día.

Objetivo: Cabeza ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral húmeda.

Cuello no ingurgitación yugular. No adenopatías

Torax ruidos cardíacos ritmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen blando no dolor a la palpación. No adenopatías inguinales.

Extremidades Miembro superior derecho. Eritema calor local sobre antebrazo y brazo.

Neurológico: Alerta. Desorientado en tiempo espacio y persona. Nomina y repite. Lenguaje articulado no colorante. Moviliza 4 extremidades. No signos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/08/2018 11:43:57



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 12 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

de meningismo,

PARACLINICOS:

30/06/18 Ch leu 7 720 neutrófilos : 6 280 Linfocitos : 730 hb 12 hct 38 vcm 89 plt 185 000 cl 105 creatinina 0.6 fa 136 glucosa 96 magnesio 2 bun 13 potasio 3.9 sodio 138 alt 35 ast 35 bt 2.7 bd 1.0 bi 1.7 INR 0.94 pH 7.45 control 30

IMÁGENES

TAC DE CRÁNEO: Escanografía de cráneo simple dentro de límites normales.

Ecografía de tejidos blandos miembro superior.

TROMBOFLEBITIS DE LA VENA CEFÁLICA EN TODA SU EXTENSIÓN.

CAMBIOS INFLAMATORIOS EN LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DEL BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO DESCRITOS, SIN COLECCIONES ORGANIZADAS.

Rx de tórax: Infiltrados intersticiales difusos. Cardiomediastino sin alteración.

(30/06/18) TAC DE TÓRAX

Escanografía tórax dentro límites normales.

Esplenomegalia.

EXTRAINSTITUCIONALES

21/06/18

Hemograma: Leucocitos 3260, neutrófilos 50.4% (1650), linfocitos 34.5% (1130), hemoglobina 15.8, hematocrito 47.4%, plaquetas 128000

Bicarbonato en suero 22.5

Alanino aminotransferasa 31.6

Aspartato aminotransferasa 38.0

Sodio 144, 5 - Potasio 4.17 - Cloro 111, 4 - Calcio 9.38

Nitrógeno ureico 17.3 - Creatinina 0.98

Glucosa 84.8 mg/dl

Serología RPR: no reactiva

Tóxicos: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, marihuana, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, metadona, benzodiacepinas, morfina, metilfenidoxymetamfetamina no detectados

Carga viral 31 copias - Logaritmo 10: 1.49

Tiempo de protrombina 11.6/11.0 INR 1.05

Tiempo de tromboplastina 29.6/24.3

28/06/18

Creatinina 0.69 - Nitrógeno ureico 17.4

Proteína C reactiva 23.6

Hemograma: Leucocitos 11550, neutrófilos 89, 1% (10200), linfocitos 3.4% (391), hemoglobina 13.6, hematocrito 40.5%, plaquetas 142800

Amilasa 32

Bilirrubina total 4.35 Directa 0.53 Indirecta 3.82

Fosfatasa alcalina 108.9

Alanino aminotransferasa 56.9

Aspartato aminotransferasa 57.7

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con infección por VIH, CV 30 copias y CD4 367 (mayo/18), en tratamiento TAR, hospitalizado por sepsis de tejidos blandos en miembro superior izquierdo, asociado a tromboflebitis séptica de la vena cefálica, en cubrimiento antibiótico con vancomicina + oxacilina hoy día 1, hasta el momento sin aislamientos microbiológicos, está pendiente toma de hemocultivos y latex para crypto en sangre, por lo pronto recomendamos continuar con igual manejo médico y seguimiento con niveles de vancomicina hasta aislamiento microbiológico.

Tiene TAC de tórax normal por lo que no se indican intervenciones adicionales al respecto y la elevación de bilirrubinas puede corresponder a cambios reactivos por sepsis por lo que no se realizan estudios adicionales de momento. Revaloraremos en 48 horas.

Plan de manejo: igual cubrimiento antimicrobiano

perfil hemocultivos y latex para crypto

revaloración en 48 horas

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica

Fecha: 01/07/2018 16:32

Evolución Adultos - PSQUIATRIA

Subjetivo: Paciente de 23 años conocido con diagnósticos:

Paciente hospitalizado por medicina interna con diagnósticos:

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075642		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 13 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, cd4 367 (mayo/18) DX HACE 1 AÑO
2. Alteración del estado cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior derecho
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio

Refiere la madre que hoy ha estado muy somnoliento

La madre aporta historia antigua, refiere que el paciente tiene historia de enfermedad psiquiátrica desde hace 5 años, diagnóstico de trastorno afectivo bipolar. Ha tenido 5 hospitalizaciones por psiquiatría.

ha recibido manejo con varios antipsicóticos y ácido valproico, refiere que en la última hospitalización aparentemente no estaba suministrando medicación antipsicótica, por sedación, tiene historia de sedación y extrapiramidismo con dosis manejo farmacológico

Tiene diagnóstico de VIH hace dos años.

Los episodios han sido de características maníacas, con agitación, logorrea, y delirios megalomaniacos y paranoides.

Refiere que en el sitio de reclusión donde se encuentra hace 15 meses ha tenido pobre adherencia al tratamiento.

Objetivo: examen mental, paciente somnoliento, en camilla, con apertura ocular, hipoprosexico, pensamiento concreto lenguaje bradilálico conducta motora inhibida, juicio y raciocinio alterado, introspección pobre.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 23 años, con historia de enfermedad mental, con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar, llama la atención desorientación y confusión, y desorganización de la conducta con deterioro cognitivo por lo que se sospecha trastorno neuropsiquiátrico asociado a VIH.

Tiene historia de baja tolerancia a manejo con antipsicóticos, hoy se evidencia somnolencia por lo que se considera suspender por hoy risperidona y haloperidol, se continuará seguimiento y ajuste farmacológico.

Por lo pronto se contraindica uso de ácido valproico por alteración de función hepática.

Plan de manejo: suspender risperidona y haloperidol parenteral

seguimiento.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo por servicio tratante

Fecha: 02/07/2018 05:08

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Formulación Medicina Interna

Objetivo: Formulación Medicina Interna

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación Medicina Interna

Plan de manejo: Formulación Medicina Interna

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación Medicina Interna

Fecha: 02/07/2018 11:49

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: MEDICINA INTERNA

Urgencias evolución

Diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, CD4 367 (mayo/18)
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq. - Complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio

Subjetivo

En compañía de guardia del IMPEC, manifiesta somnolencia todo el día.

No fiebre

Signos vitales

TA 90/69 fc112 xmin fr 16 sat 95% t 38c

Cabeza ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral húmeda.

Cuello no ingurgitación yugular. No adenopatías

Tórax ruidos cardíacos rítmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen blando no dolor a la palpación. No adenopatías inguinales.

Extremidades Miembro superior derecho: Eritema calor local sobre antebrazo y brazo. Se observa edema macrado

Neurológico: alerta, orientado en persona, desorientado en tiempo. Obedece órdenes sencillas, lenguaje escaso, marcha no evaluada. Fuerza y sensibilidad conservada

Objetivo: 01/07/2018

hepatitis B anticuerpos 0, 1 (negativos)

Hepatitis B antígeno sup B, 16 (negativo)

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 14 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

prueba no treponémica negativa
antígeno *Cryptococcus* negativo

Hemocultivos pendientes

ECOGRAFÍA ABDOMINAL
OPINIÓN:

Bazo biliar.
Bañón de sonda intravesical.

TAC TÓRAX.

Escanografía tórax dentro límites normales.
Esplenomegalia.

EXTRAINSTITUCIONALES

21/06/18

Hemograma: Leucocitos 3260, neutrofilos 50, 4% (1650), linfocitos 34, 5% (1130), hemoglobina 15, 8, hematocrito 47, 4%, plaquetas 128000
Bicarbonato en suero 22, 5
Alanino aminotransferasa 31, 6
Aspartato aminotransferasa 38, 0
Sodio 144, 5 - Potasio 4, 17 - Cloro 111, 4 - Calcio 9, 38
Nitrógeno ureico 17, 3 - Creatinina 0, 98
Glucosa 84, 8 mg/dl

Serología RPR: no reactiva

Tóxicos: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, marihuana, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, metadona, benzodiacepinas, morfina, metilfenildioximetanfetamina no detectados

Carga viral 31 copias - Logaritmo 10: 1, 49
Tiempo de protrombina 11, 6/11, 0 INR 1, 05
Tiempo de tromboelastina 29, 8/24, 3

18/6/2018 RMN CEREBRAL SIMPLE; ATROFIA
CEG PSEUDOCRISIS.

Tratamiento antimicrobiano actual:

- Vancomicina 1500 mg iv Bolo continua 1 gr iv c 12 horas FI 30/06/18 Día 2
- Cefepime 1 gr iv cada 8 horas FI 01/07/18 D1

Tratamiento TARCIA:

- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día
- Rilonavir 100 mg vo día.
- Atazanavir 300 mg vo día.

Análisis clínico y Objetivos terapéuticos ANALISIS

Paciente de 23 años con los siguientes problemas :

1. Neurológico : Deterioro cognitivo en contexto de VIH, con ag *cryptococo* y serologías negativas en seguimiento por psiquiatría quienes consideran seguimiento
2. Infeccioso : Miembro superior izquierdo presenta cambios compatibles con celulitis con eco de tejidos blandos con hallazgos de tromboflebitis de vena cefálica, complicación hospitalaria extrainstitucional con cobertura AB con cefepime mas vancomicina. Pendiente reporte de policultivos. Respecto a patología de base carga viral con 30 copias con últimos cd4 por encima de 200 sin requerimiento actual de profilaxis oportunistas
3. Gastrointestinal: presenta elevación de bilirrubinas a expensas de indirecta con transaminasas normales, hepatotipos negativos, sin datos de hemólisis. Sospecha RAM antiretrovirales y/o asociado a sepsis.

Se explica a paciente, refiere entender.

SS Vancomicina niveles 4 dosis.

Por edema marcado de extremidad- MSD se solicita doppler vasos venosos (dispone de ecografía tejidos blandos)

Firmado electrónicamente:

Documento impreso al día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN N ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACIÓN 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 15 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Seguimiento multidisciplinario incluyendo infectología
Requiere acompañante permanente por condición actual.

Plan de manejo: Plan de manejo: - Hospitalizar por Medicina Interna

- Dieta asistida
- L. ringer 80 cc hora
- Vancomicina 1 gr iv c 12 horas Ft 30/06/18 Día 1
- Cefepime 1 gr iv cada 8h (Inicio 01/07/2018) D1
- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día
- Ritonavir 100 mg vo día.
- Atazanavir 300 mg vo día.
- Raritidina 150 mg vo c12h
- Enoxaparina 40 mg sc día
- Pendiente policultivos
- SS vancomicina niveles
- Doppler vasos venosos MSD

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Tromboflebitis séptica

Fecha: 02/07/2018 13:23

Evolución Adultos - PSIQUIATRÍA

Subjetivo: Paciente de 23 años, conocido con diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, CD4 367 (mayo/18)
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq. - Complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio

Refieren que ha estado hoy más alerta, con actitud estupefacta, se levanta y se baña, no ha presentado agitación

El personal de custodia informa que lo ha visto con conducta normal.

Objetivo: examen mental: paciente consciente, desorientado, alerta, mutista, establece contacto visual con el entrevistador, afecto plano, juicio y raciocinio alterados, introspección pobre

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con mejoría en nivel de alertamiento, con actitud estupefacta.

continúa en manejo por medicina interna para patología de base.

Plan de manejo: se deja dosis baja de haloperidol (0-0-5) gotas noche, solamente en caso de agitación

seguimiento.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo por servicio tratante

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL. DE URGENCIAS

Objetivo: Formulación

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 03/07/2018 08:02:28 a.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0.6 mg/dl

Clasificación del examen: Normal Interpretación: ver hc

VANCOMICINA AUTOMATIZADO - 03/07/2018 05:40:45 a.m.

VANCOMICINA AUTOMATIZADO= 5.20 g/ml

Clasificación del examen: Normal Interpretación: ver hc

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación

Plan de manejo: Formulación

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación

Fecha: 03/07/2018 10:57

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, CD4 367 (mayo/18) Dx hace 1 año
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq. - Complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
- 4.1 Ecografía abdominal sin patología biliar

Subjetivo: Paciente con adecuado control del dolor, con disminución de edema de MSD, sin fiebre, responde parcialmente a preguntas.



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador Único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 16 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: TA 102/46 TAM 64 FC 80 FR 18 T^{36.1} SaO₂ 93%

Cabeza ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral humeda.

Cuello no ingurgitación yugular. No adenopatías

Tórax ruidos cardiacos ritmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen blando no dolor a la palpacion. No adenopatías inguinales.

Extremidades Miembro superior derecho: Eritema calor local sobre antebrazo y brazo. Se observa edema grado II

Neurologico: alerta, orientado en persona, desorientado en tiempo. Obedece ordenes sencillas. lenguaje escaso. marcha no evaluada. fuerza y sensibilidad conservada

Tratamiento antimicrobiano actual:

- Vancomicina 2 gm iv c 12 horas FI 30/06/18 Dia 3 (se ajusta)

- Cefepime 1 gr iv cada 8 horas FI 01/07/18 D2

Tratamiento TARGA:

- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab dia

- Ritonavir 100 mg vo dia.

- Atazanavir 300 mg vo dia.

PARACLINICOS

03.06

Creat 0,6

Niveles de vancomicina 5.2 mcg/ml

01/07/2018

hepatitis B anticuerpos 0, 1 (negativos)

hepatitis B antigeno sup 0, 16 (negativo)

prueba de heparinemia negativa

antigeno Cryptococcus negativo

30/06/18 Ch leu 7 720 neutrofilos : 6 280 linfocitos : 730 hb 12 hcto 38 vcm 89 pla 185 000 cl 105 creatinina 0.6 fa 136 glucosa 96 magnesio 2 bun 13 potasio 3.9 sodio 138 alt 35 ast 35 bt 2.7 bd 1.0 bi 1.7 INR 0.94 ptt 24.5 control 30 carga viral VIH pendiente

ASLAMENTOS

Hemocultivos (B1.07): 117-365-366. Pendientes.

IMAGENES

- ECOGRAFIA ABDOMINAL: Barro biliar. Balón de sonda intravesical.

- TAC DE CRANEO: Escanografía de craneo simple dentro de límites normales.

- Ecografía de tejidos blandos miembro superior:

TROMBOFLEBITIS DE LA VENA CEFÁLICA EN TODA SU EXTENSIÓN.

CAMBIO INFLAMATORIO EN LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DEL BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO DESCRITOS, SIN COLECCIONES ORGANIZADAS.

- Rx de tórax: Infiltrados intersticiales difusos. Cardiomegalia sin alteración.

- (30/06/18) TAC DE TORAX: Escanografía tórax dentro límites normales. Esplenomegalia.

- Doppler venoso MMSS (03.07): MIEMBRO SUPERIOR DERECHO:

1. Permeabilidad y competencia del sistema profundo sin presencia de trombos.

2. Tromboflebitis superficial a nivel de la Vena Cefálica en toda su extensión.

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO:

1. Permeabilidad y competencia del sistema profundo sin presencia de trombos.

2. Permeabilidad y competencia del sistema superficial sin presencia de trombos.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

(882309) Ecografía Doppler de Vasos Venosos de Miembros Superiores - 03/07/2018 09:02:33 a.m.

Clasificación del examen: Anormal Interpretación: trombosis superficial

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con infección por VIH con CV 30 copias y CD4 367 (mayo/18), en tratamiento TAR, hospitalizado por sepsis de tejidos blandos en miembro superior izquierdo, asociado a tromboflebitis séptica de la vena cefálica (complicación hospitalaria extrahospitalaria), en cubrimiento antibiótico con vancomicina y cefepime, niveles subterapéuticos de vancomicina por lo que se ajusta dosis, ss niveles de vancomicina antes de la 4ta dosis después de ajuste y función renal de control para mañana, pendiente hemocultivos, en seguimiento por infectología, doppler venoso con trombosis superficial, no requiere anticoagulación. Respecto a patología de base carga viral con 30 copias con últimos cd4 por encima de 200 sin requerimiento actual de profilaxis oportunistas.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Presenta elevación de bilirrubinas a expensas de indirecta con transaminasas normales, hepatotropos negativos, sin datos de hemólisis. Sospecha RAM antiretrovirales y/o asociado a sepsis.

Aditionalmente con deterioro cognitivo en contexto de VIH, TAC de cráneo simple normal, con ag. criptococo y serologías negativas en seguimiento por psiquiatría quienes dejan dosis baja de haloperidol en caso de agitación.

Requiere acompañante permanente por condición actual.

Paciente con cita en medicina legal mañana a las 8 am para reconocimiento medico legal, por lo que se solicita ambulancia en custodia por guardia del INPEC.

Plan de manejo: - Manejo por Medicina Interna

- Dieta asistida
- L. ringer 60 cc hora
- Vancomicina 2 gm iv c 12 horas FI 30/06/18 Dia 3 (se ajusta)
- Cefepime 1 gr iv cada 8 horas FI 01/07/18 D2
- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab dia
- Ritonavir 100 mg vo dia.
- Atazanavir 300 mg vo dia.
- Ranitidina 150 mg vo c12h
- Enoxaparina 40 mg sc dia
- Haloperidol (0-0-5) gotas noche, solamente en caso de agitación
- Pendiente policultivos
- SS vancomicina niveles antes de la cuarta dosis despues de ajuste
- SS función renal de control para mañana.
- Seguimiento psiquiatría e infectología
- SS ambulancia

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq. - Complicación extrahospitalaria

Fecha: 03/07/2018 12:20

Evolución Adultos - PSQUIATRIA

Subjetivo: Paciente de 23 años, conocido con diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, CD4 367 (mayo/18) Dx hace 1 año
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq. - Complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
4. 1 Ecografía abdominal sin patología biliar
5. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica.

Refiere el padre que ha continuado con alteración del estado mental, hoy ha hablado un poco, sin embargo persiste confuso e incoherente.

Objetivo: examen mental: paciente consciente, alerta, desorientado, hipoprosexica, pensamiento bradipsíquico, lenguaje bradifalco, conducta motora inhibida, juicio y raciocinio alterados, introspección nula.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente sin agitación durante la estancia, con alteraciones del estado cognitivo con desorientación, incoherencia, y confusión.

Valorado por neurología quienes consideran cambios cognitivos asociados a infección por VIH

Plan de manejo: se continúa haloperidol gotas 0-0-5 en caso de agitación seguimiento,

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo por servicio tratante

Fecha: 03/07/2018 13:16

Evolución Adultos - INFECTOLOGIA

Subjetivo: INFECTOLOGIA

CARLOS DAVID GUTIERREZ

Paciente hospitalizado por medicina interna con diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, cd4 367 (mayo/18) DX hace 1 AÑO
2. Alteración del estado cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior derecho
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio

Tratamiento antimicrobiano actual:

- Vancomicina 1 gr cada 12 horas FI 30/06/18
- Oxacilina 2 gr cada 4 horas FI 30/06/2018 FF- 01/06/2018
- cefepime 1 gr cada 8 horas FI 01/06/18

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 18 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Tratamiento TAR:

- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día
- Ritonavir 100 mg vo día.
- Atazanavir 300 mg vo día.

Objetivo: Objetivo: Cabeza ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral húmeda.

Cuello no ingurgitación yugular. No adenopatías

Torax ruidos cardiacos ritmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen blando no dolor a la palpacion. No adenopatías inguinales.

Extremidades Miembro superior derecho : Eritema calor local sobre antebrazo y brazo.

Neurologico : Alerta. Desorientado en tiempo espacio y persona. Nomina y repite. Lenguaje articulado no coherente. Moviliza 4 extremidades. No signos de meningismo.

PARACLINICOS :

03/07/2018

Crea: 0.6

Vancomicina: 5.20

Crypto en latex : Negativo.

30/06/18 Ch leu 7 720 neutrofilos : 6 280 Linfocitos : 730 hb 12 hcto 38 vcm 89 pla 185 000 ct 105 creatrlna 0. 6 fa 136 glucosa 96 magnesio 2 bun 13 potasio 3. 9 sodio 138 alt 35 ast 35 bt 2. 7 bd f. 0 bi f. 7 INR 0. 94 plt 24. 5 control 30

IMAGENES

IAC DE CRANEO :Escanografía de cráneo simple dentro de límites normales.

Ecografía de tejidos blandos miembro superior:

TROMBOFLEBITIS DE LA VENA CEFÁLICA EN TODA SU EXTENSIÓN.

CAMBIOS INFLAMATORIOS EN LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DEL BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO DESCRITOS, SIN COLECCIONES ORGANIZADAS.

Rx de torax : Infiltrados intersticiales difusos. Cardiomegalia sin alteracion.

(30/06/18) IAC DE TORAX

Escanografía tórax dentro límites normales.

Esplenomegalia.

EXTRAINSTITUCIONALES

21/06/18

Hemograma: Eucocitos 3260, neutrofilos 50. 4% (1650), linfocitos 34. 5% (1130), hemoglobina 15. 8, hematocrito 47. 4%, plaquetas 128000

Bicarbonato en suero 22. 5

Alanino aminotransferasa 31. 6

Aspartato aminotransferasa 38. 0

Sodio 144. 5 - Potasio 4. 17 - Cloro 111. 4 - Calcio 9. 38

Nitrógeno ureico 17. 3 - Creatinina 0. 98

Glucosa 84. 8 mg/dl

Serología KPR. no reactiva

Tóxicos: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, marihuana, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, metadona, benzodiacepinas, morfina, metilenedioxymetanfetamina no detectados

Carga viral 31 copias - Logaritmo 10: 1. 49

Tiempo de protrombina 11. 6/11. 0 INR 1. 05

Tiempo de tromboplastina 29. 6/24. 3

28/06/18

Creatinina 0. 69 - Nitrógeno ureico 17. 4

Proteína C reactiva 23. 6

Hemograma Leucocitos 11550, neutrofilos 89. 1% (10290), linfocitos 3. 4% (391), hemoglobina 13. 6, hematocrito 40. 5%, plaquetas 142800

Amilasa 32

Bilirrubina total 4. 35 Directa 0. 53 Indirecta 3. 82

Fosfatasa alcalina 108. 9

Alanino aminotransferasa 56. 9

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9985169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 19 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Aspartato aminotransferasa 57.7

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con infección por VIH, CV 30 copias y CD4 367 (mayo/18), en tratamiento TAR, hospitalizado por sepsis de tejidos blandos en miembro superior izquierdo, asociado a tromboflebitis séptica de la vena cefálica, en cubrimiento antibiótico con vancomicina + cefepime, hasta el momento sin aislamientos microbiológicos, consideramos debe continuar igual manejo instaurado, se requiere hemocultivos para definir si requiere reorientación de manejo antibiótico.

Plan de manejo: continúa manejo grupo tratante

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: continúa manejo grupo tratante

Evolución Adultos - MEDICINA (GRUPO DE URGENCIAS)

Objetivo: Formulación

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación

Plan de manejo: Formulación

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación

Fecha: 04/07/2018 10:52

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, CD4 367 (mayo/18) Dx hace 1 año
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq. - Complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
- 4.1 Ecografía abdominal sin patología biliar

S: No control de esfínteres, pobre lenguaje.

Objetivo: TA 10/158 TAM 72 FC 60 FR 20 SaO2 93% T° 36.4°C

Cabeza ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral humeda.

Cuello no ingurgitación yugular. No adenopatias

Torax ruidos cardiacos ritmicos sin agregados, Ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen blando no dolor a la palpacion. No adenopatias inguinales.

Extremidades Miembro superior derecho : Eritema calor local sobre antebrazo y brazo. Se observa edema macrado

Neurologico : alerta, desorientado en las tres esferas, Obedece ordenes sencillas, lenguaje escaso. marcha no evaluada. Fuerza y sensibilidad conservada

Tratamiento antimicrobiano actual:

- Vancomicina 2 gm iv c 12 horas FI 30/06/18 Día 4 (se ajusta)

- Cefepime 1 gr iv cada 8 horas FI 01/07/18 D3

Tratamiento TARGA:

- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día

- Ritonavir 100 mg vo día.

- Atazanavir 300 mg vo día.

PARACLINICOS

04.06

Leuc 7440 W 5960 L 960 Hb 13.1 fto 41 Pla 480.000 VSG 33

Creat 0.7 HUN 25

03.06

Creat 0.6

Niveles de vancomicina 5.2 mcg/ml

ASIAMIENTOS

Hemocultivos (01.07) 117-365-366: Pendientes.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

NITROGENO UREICO BUN - 04/07/2018 10:01:38 a.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 04/07/2018 10:01:36 a.m.

BUN= 11 mg/dl

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0.7 mg/dl

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/08/2018 11:43:57



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 20 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Clasificación del examen: Normal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con infección por VIH con CV 30 copias y CD4 367 (mayo/18), en tratamiento TAR, hospitalizado por sepsis de tejidos blandos en miembro superior izquierdo, asociado a tromboflebitis séptica de la vena cefálica (complicación hospitalaria extrahospitalaria), en cubrimiento antibiótico con vancomicina y cefepime, ayer se ajustó dosis de vancomicina por niveles subterapéuticos, mañana niveles nuevos, seguimiento de función renal, sin SIRS, con mejoría clínica de compromiso infeccioso, pendiente hemocultivos.
Respecto a patología de base carga viral con 30 copias con últimos cd4 por encima de 200 sin requerimiento actual de profilaxis oportunistas.
Presenta elevación de bilirrubinas a expensas de indirecta con transaminasas normales, hepatotipos negativos, sin datos de hemólisis. Sospecha RAM antiretrovirales y/o asociado a sepsis.
Adicionalmente con deterioro cognitivo por VIH, TAC de cráneo simple normal, LCR extrahospitalario sin infección, con ag. criptococo y serologías negativas en seguimiento por psiquiatría quienes dejan dosis baja de haloperidol.
Se comenta caso con psiquiatra quien considera paciente una vez finalice manejo médico infeccioso se beneficiaría de manejo en unidad de salud mental, se solicita acompañamiento por trabajo social y por psicología para la familia.
Requiere acompañante permanente por condición actual.

Plan de manejo: - Hospitalizar por Medicina Interna

- Dieta asistida
- L. ninger 60 cc hora
- Vancomicina 2 gm iv c 12 horas FI 30/06/18 Día 4
- Cefepime 1 gr iv cada 8 horas FI 01/07/18 D3
- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día
- Ritonavir 100 mg vo día.
- Atraznavir 300 mg vo día.
- Ranitidina 150 mg vo c12h
- Enoxaparina 40 mg sc día
- Haloperidol (0-0-5) gotas noche, solamente en caso de agitación
- Pendiente hemocultivos
- Mañana vancomicina niveles antes de la cuarta dosis después de ajuste

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Tromboflebitis séptica de miembro superior izq. - Complicación extrahospitalaria

Fecha: 04/07/2018 11:40

Evolución Adultos - PSQUIATRIA

Subjetivo: Paciente de 23 años, conocido con diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias. CD4 367 (mayo/18) Dx hace 1 año
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izq. - Complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
4. 1 Ecografía abdominal sin patología biliar
5. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica

Refiere el familiar que ha tenido inquietud motora, anoche agresividad física hacia la madre (le dio un cabezazo) Hoy persisten desorganizado, ha tenido pobre control de esfínteres.

Objetivo: examen mental: paciente consciente, con apertura ocular, desorientado temporo-espacialmente, hipoproséxico pensamiento concreto, lenguaje bradilálico, conducta motora inhibida, juicio y raciocinio alterados. Introspección pobre.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con síntomas confusionales importantes, llama la atención desorientación, confusión y abulia, en contexto de paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar. Presenta adicionalmente respuesta aumentada a dosis bajas de antipsicóticos, rasgo que sugiere componente orgánico.

Plan de manejo: continuar haloperidol gotas 0-0-7

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: seguimiento

Fecha: 04/07/2018 17:27

Interconsulta - PSICOLOGIA

Subjetivo: Paciente en compañía de padre, soltero, se encuentra actualmente privado de la libertad. Se conversa con el padre del paciente quien comenta historia de diagnóstico del hijo, manifiesta también diagnóstico psiquiátrico. Se conversa sobre tratamiento asociado a diagnóstico de VIH, en el cual reporta que debido a condición de estar privado de la libertad, en ocasiones no asiste a consultas ni recibe medicamentos. Se conversa también sobre malestar emocional, encontrando a familiar con preocupación y activación emocional asociada a condición de su hijo. Manifiesta estar dispuestos a hacer lo necesario para apoyarlo en su recuperación. Se conversa sobre diferentes creencias acerca de la causa de su condición actual, se realiza escucha activa y se revaloran algunas.

Objetivo: Paciente con diagnósticos anotados, se muestra desorientado, somnoliento, se realiza acompañamiento a familiares.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Familiar que se encuentra con creencias naturales que pueden ser erróneas sobre la causa de situación actual del paciente, las cuales pueden estar influyendo en malestar emocional. Se realiza escucha activa, validación emocional, y se comienza a realizar revaloración sobre algunas creencias. Se sugiere a médicos tratantes explicar a familiar condición clínica de paciente, así como posible causa, para

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1	Responsable: EPS FAMISANAR	
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

disminuir malestar emocional.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: A criterio de servicio tratante

Plan de manejo: Seguimiento

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Objetivo: Formulación

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación

Plan de manejo: Formulación

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación

Fecha: 05/07/2018 11:03

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Diagnósticos:

1. Infección por VIH, Carga viral 30 copias, CD4 367 (mayo/18) Dx hace 1 año
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior derecho, - Complicación extrahospitalaria
4. Hipobilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
- 4.1 Ecografía abdominal sin patología biliar

S: Mejoría de signos clínicos de MSD, sin fiebre, con agitación en la noche, no control de esfínteres urinarios.

Objetivo: TA 110/55 TAM 73 FC 74 FR 18 SaO2 96% T° 36.8°C

Cabeza ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral humeda.

Cuello no ingurgitación yugular. No adenopatias

Torax ruidos cardiacos ritmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen blando no dolor a la palpacion. No adenopatias inguinales.

Extremidades Miembro superior derecho : Eritema calor local sobre antebrazo y brazo. Mejoría de edema.

Neurologico : alerta, desorientado. Obedece ordenes sencillas, lenguaje escaso. marcha no evaluada. Fuerza y sensibilidad conservada

Examen mental: paciente consciente, con apertura ocular, desorientado tiempo-espacialmente, hipoproséxico pensamiento concreto, lenguaje breviláxico, conducta motora inhibida, juicio y raciocinio alterados, introspección pobre.

Tratamiento antimicrobiano actual:

- Vancomicina 2 gm iv c 12 horas FI 30/06/18 Día 5/7

- Cefepime 1 gr iv cada 8 horas FI 01/07/18 D4

Tratamiento TARGA:

- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día

- Ritonavir 100 mg vo día.

- Atazanavir 300 mg vo día.

PARACLINICOS

04.06

Leuc 7440 N 5960 L 960 Hb 13.1 Hto 41 Plaq 480.000 VSG 33

Creat 0.7 BUN 11

03.06

Creat 0.6

Niveles de vancomicina 5.2 mg/ml

ASLAMENTOS

Hemocultivos (01.07) 117-366-366: Pendientes.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con infección por VIH con CV 30 copias y CD4 367 (mayo/18), en tratamiento TAR, hospitalizado por sepsis de tejidos blandos en miembro superior derecho, asociado a tromboflebitis séptica de la vena cefálica (complicación hospitalaria extrahospitalaria), en cubrimiento antibiótico con vancomicina y cefepime, hoy nuevos niveles luego de ajuste de dosis de vancomicina por niveles subterapéuticos, ss función renal de control mañana, pendiente hemocultivos.

Respecto a patología de base carga viral con 30 copias con últimos cd4 por encima de 200 sin requerimiento actual de profilaxis oportunistas.

Adicionalmente con deterioro cognitivo, TAC de cráneo simple normal, LCR extrahospitalario sin infección, con ag. criptococo y serologías negativas en seguimiento por psiquiatría quienes dejan dosis baja de haloperidol, se considera síntomas secundarios a infección por VIH.

Presenta elevación de bilirrubinas a expensas de indirecta con transaminasas normales. hepatotropos negativos, sin datos de hemólisis. Sospecha RAM antiretrovirales y/o asociado a sepsis.

Mañana se comentará caso con psiquiatría para solicitud de unidad de salud mental ya que se encuentra próximo a finalizar manejo AB.

Requiere acompañante permanente por condición actual.



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 22 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: - Hospitalizar por Medicina Interna

- Dieta asistida
- L. ringer 60 cc hora
- Vancomicina 2 gm iv c 12 horas FI 30/06/18 Día 5/7
- Cefepime 1 gr iv cada 8 horas FI 01/07/18 D4
- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día
- Ritonavir 100 mg vo día.
- Atazanavir 300 mg vo día.
- Ranitidina 150 mg vo c12h
- Clozapamina 40 mg sc día
- Haloperidol (0-0-7) gotas noche
- Pendiente hemocultivos
- Hoy vancomicina niveles antes de la cuarta dosis después de ajuste

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Tromboflebitis séptica de miembro superior derecho. - Complicación extrahospitalaria

Fecha: 05/07/2018 11:08

Interconsulta: TRABAJO SOCIAL

Subjetivo: Se realiza valoración social junto con madre de paciente llamada Mireya Moreno.

Paciente de 23 años, natural y procedente de Bogotá, escolaridad bachiller, religión católica, soltero y sin hijos, no pertenece a ningún grupo étnico, quien depende económicamente de su mamá.

La composición familiar la integra: paciente; Mireya Moreno (mamá) 51 años, trabaja como operaria de un laboratorio, separada y Diego Gutiérrez

(hermano) 24 años, trabaja en una empresa de carros, soltero.

Habitan en calle 22 F N° 104b 16 barrio Fontibón, en una casa familiar que se encuentra en buen estado y cuenta con todos los servicios.

Objetivo: Motivo de interconsulta: "Se comenta caso con psiquiatría quien considera paciente una vez finalice manejo médico infeccioso se beneficiaría de manejo en unidad de salud mental, se solicita acompañamiento por trabajo social y por psicología para la familia."

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Buena red de apoyo familiar compuesta por padres y hermano.

*Relaciones familiares y de comunicación buenas.

*Carlos esta desde hace aproximadamente en la cárcel la mamá, pero su mamá ya se encuentra adelantando gestiones para que le otorguen casa por cárcel.

*Situación económica estable, ingresos proviene del trabajo de los padres.

*Buenas condiciones habitacionales.

*Madre comenta que en su trabajo le brindan todo el apoyo para que pueda acompañar a su hijo y adicionalmente el padre de Carlos también la está apoyando con el acompañamiento durante hospitalización.

*No se identificaron factores de riesgo social a intervenir

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Servicio tratante

Plan de manejo:

Fecha: 05/07/2018 11:23

Evolución Adultos - INFECTOLOGÍA

Subjetivo: CARLOS DAVID GUTIERREZ

Paciente hospitalizado por medicina interna con diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias. cd4 367 (mayo/18) DX HACE 1 AÑO
2. Alteración del estado cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izquierdo, complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
- 4.1 Ecografía abdominal sin patología biliar

Tratamiento antimicrobiano

- Vancomicina 2 gr cada 12 horas FI 30/06/18 SUSPENDIDO
- Oxacilina 2 gr cada 4 horas FI 30/06/2018 FI: 01/06/2018, REINICIAR FI 05/07/2018
- cefepime 1 gr cada 8 horas FI 01/06/18

Tratamiento TAR:

- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día
- Ritonavir 100 mg vo día.
- Atazanavir 300 mg vo día.

Subjetivo: Paciente somnoliento, en compañía de la madre quien refiere en la noche estuvo agitado y agresivo.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075642		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 23 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Objetivo: Aceptable estado general, hidratado, afebril
PA 110/65 FC 74 lpm FR 18 rpm SO2 90%
Cabeza ojos escleras anictéricas. Conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin adenomegalias
Torax simétricos, ruidos cardíacos rítmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.
Abdomen blando no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal
Extremidades Miembro superior derecho: Eritema, calor y edema local sobre antebrazo y brazo.
Neurológico: somnoliento

PARACLÍNICOS:

04. 06

Leuc 7440 N 5960 L 960 Hb 13. 1 Hto 41 Plaq 480. 000 VSG 33
Creat 0. 7 BUN 25

03/07/2018

Crea: 0. 6

Vancomicina: 5. 2 mcg/ml

Crypto en latex: Negativo.

30/06/18 Ch leu 7 720 neutrófilos : 6 280 Linfocitos : 730 hb 12 hcto 38 vcm 89 pla 185 000 cl 105 creatinina 0. 6 fa 136 glucosa 96 magnesio 2 bun 13
potasio 3. 9 sodio 138 alt 35 ast 35 bi 2. 7 bd 1. 0 bi 1. 7 INR 0. 94 ptt 24. 5 control 30

IMÁGENES

TAC DE CRÁNEO :Escanografía de cráneo simple dentro de límites normales,

Ecografía de tejidos blandos miembro superior:

TROMBOFLEBITIS DE LA VENA CEFÁLICA EN TODA SU EXTENSIÓN.

CAMBIOS INFLAMATORIOS EN LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DEL BRAZO Y ANTE-BRAZO DERECHO DESCRITOS, SIN COAGULACIONES ORGANIZADAS.

Rx de torax : Infiltrados intersticiales difusos. Cardiomegalia sin alteración.

(30/06/18) TAC DE TORAX

Escanografía torax dentro límites normales.

Espenomegalia.

EXTRAHISTÓRICAS

21/06/18

Hemograma: Leucocitos 3260, neutrófilos 60. 4% (1650), linfocitos 34. 5% (1130), hemoglobina 15. 8, hematocrito 47. 4%, plaquetas 128000

Bicarbonato en suero 22. 5

Alanina aminotransferasa 31. 0

Aspartato aminotransferasa 38. 0

Sodio 144. 5 - Potasio 4. 17 - Cloro 111. 4 - Calcio 9. 38

Nitrógeno ureico 17. 3 - Creatinina 0. 98

Glucosa 84. 8 mg/dl

Serología RPR: no reactiva

Tóxicos: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, marihuana, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, metadona, benzodiazepinas, morfina, metilfenidoxymetanfetamina no detectados

Carga viral 31 copias - Logaritmo 10: 1. 49

Tiempo de protrombina 11. 6/11. 0 INR 1. 05

Tiempo de tromboelastina 29. 6/24. 3

28/06/18

Creatinina 0. 69 - Nitrógeno ureico 17. 4

Proteína C reactiva 23. 6

Hemograma: Leucocitos 11550, neutrófilos 89. 1% (10290), linfocitos 3. 4% (391), hemoglobina 13. 6, hematocrito 40. 5%, plaquetas 142800

Amilasa 32

Bilirrubina total 4. 35 Directa 0. 53 Indirecta 3. 82

Fosfatasa alcalina 108. 9

Alanina aminotransferasa 56. 9

Aspartato aminotransferasa 57. 7

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 24 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Análisis clínico y Objetivos Carlos con diagnóstico de infección por VIH con CV 30 copias y CD4 367 (mayo/18), en tratamiento TAR, cursando con tromboflebitis séptica de la vena cefálica (complicación hospitalaria extrahospitalaria), en cumplimiento antibiótico con vancomicina y cefepime, con ajuste de vancomicina dado dosis subterapéuticas. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, en miembro superior izquierdo persiste con calor, eritema y edema. Consideramos modificación de esquema antibiótico, suspender Vancomicina y reiniciar Oxacilina 2 gr / 4 horas intravenoso, debido a que proviene de una institución de cuidado mental sin manejo de antimicrobianos, por lo que no presenta factores de riesgo para padecer infección por S. aureus meticilino resistente, y hasta el momento los hemocultivos son negativos para crecimiento bacterias. Continuamos atentos a evolución, revaloraremos el Lunes con cuadro hemático y PCR, sin cambios en tratamiento para enfermedad de base.

Plan de manejo: 1. Suspender vancomicina y reiniciar Oxacilina 2 gr / 4 horas

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: tromboflebitis en miembro superior derecho

Fecha: 05/07/2018 12:02

Evolución Adultos - PSQUIATRIA

Subjetivo: Paciente de 23 años, conocido con diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, cd4 367 (mayo/18) OX HACE 1 AÑO
2. Alteración del estado cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior izquierdo, complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
4. 1 Ecografía abdominal sin patología biliar
5. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica

La madre manifiesta que ha permanecido estacionario, confuso, poco reactivo, no ha vuelto a presentar agitación ni agresividad.

Objetivo: examen mental: paciente consciente, alerta, desorientado tiempo-espacialmente, hipoprosódico, pensamiento concreto, lenguaje bradilálico, conducta motora inhibida, memoria alterada, juicio y raciocinio comprometidos, introspección pobre.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con síntomas psicóticos persistentes.

En el momento con nivel de alerta adecuado

Plan de manejo: se continua seguimiento,

haloperidol gotas (0-0-7)

Requiere readmisión a hospitalización por psiquiatría cuando termine manejo médico.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo por servicio tratante

Evolución Adultos - MEDICINA (GRAL. DE URGENCIAS)

Objetivo: Formulación

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

NITROGENO UREICO BUN - 06/07/2018 08:05:28 a.m.

CREATININA EN SUELO U OTROS FLUIDOS - 06/07/2018 08:05:25 a.m.

VANCOMICINA AUTOMATIZADO - 05/07/2018 18:27:01 p.m.

VANCOMICINA AUTOMATIZADO= >100 ?g/ml

BUN= 15 mg/dl

CREATININA EN SUELO U OTROS FLUIDOS= 0.8 mg/dl

Clasificación del examen: Normal Interpretación: ver hc

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Formulación

Plan de manejo: Formulación

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Formulación

Fecha: 06/07/2018 10:40

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, CD4 367 (mayo/18) Dx hace 1 año
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior derecho. - Complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
4. 1 Ecografía abdominal sin patología biliar

S: Paciente sin fiebre, sin dolor, no control de esfínter urinario, mejoría de edema y eritema en brazo derecho.

Objetivo: TA 116/51 T°AM 72.6°C FR 20 T°36.8°C SaO2 95%

Cabeza ojos escleras ictericas. Conjuntivas normocromicas. Boca mucosa oral húmeda.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075542		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 25 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Cuello no ingurgitación yugular. No adenopatías.
Torax ruidos cardíacos rítmicos sin agregados. Ruidos respiratorios sin agregados.
Abdomen blando no dolor a la palpación. No adenopatías inguinales.
Extremidades Miembro superior derecho: Eritema calor local sobre antebrazo y brazo. Mejoría de edema.
Neurologico: alerta, desorientado. Obedece ordenes sencillas, lenguaje escaso, marcha no evaluada. Fuerza y sensibilidad conservada.
Examen mental: paciente consciente, con apertura ocular, desorientado temporo-espacialmente, hipoproséxico pensamiento concreto, lenguaje bradilálico, conducta motora inhibida, juicio y raciocinio alterados, introspección pobre.

Tratamiento antimicrobiano actual:

- Oxacilina 2 g IV cada 4 horas FI 06.07.18 - Día consecutivo 6/7

Tratamiento antimicrobiano previo:

- Vancomicina 2 gm iv c 12 horas FI 30/06/18 - FF: 06/07/18 - 6 Días

- Cefepime 1 gr iv cada 8 horas FI 01/07/18 - FF: 06/07/18 - 5 días

Tratamiento TARCA:

- Fenofibr Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día

- Ritonavir 100 mg vo día.

- Atazanavir 300 mg vo día.

PARACLINICOS

06.07

Creat 0.8 BUN 15

Niveles de vancomicina >100 ug/ml**

04.06

Leuc 7440 N 5960 L 960 Hb 13.1 Hto 41 Pla 480.000 VSG 33

Creat 0.7 BUN 11

03.06

Creat 0.6

Niveles de vancomicina 5.2 mcg/ml

ASLAMIENOS

Hemocultivos (01.07) 117-365-366: Pendientes.

IMAGENES

- ECOGRAFIA ABDOMINAL: Bazo biliar. Balón de sonda intravesical.

- TAC DE CRÁNEO: Escanografía de cráneo simple dentro de límites normales.

- Ecografía de tejidos blandos miembro superior:

TROMBOFLEBITIS DE LA VENA CEFÁLICA EN TODA SU EXTENSIÓN.

CAMBIOS INFLAMATORIOS EN LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DEL BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO DESCRITOS, SIN COLECCIONES ORGANIZADAS.

- Rx de torax: Infiltrados intersticiales difusos. Cardiomediastino sin alteración.

- (30/06/18) TAC DE TORAX: Escanografía tórax dentro límites normales. Esplenomegalia.

- Doppler venoso MMSS (03.07): MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: 1. Permeabilidad y competencia del sistema profundo sin presencia de trombos. 2.

Tromboflebitis superficial a nivel de la Vena Cefálica en toda su extensión. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: 1. Permeabilidad y competencia del sistema profundo sin presencia de trombos. 2. Permeabilidad y competencia del sistema superficial sin presencia de trombos.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con infección por VIH con CV 30 copias y CD4 367 (mayo/18), en tratamiento TAR, hospitalizado por sepsis de tejidos blandos en miembro superior derecho, asociado a tromboflebitis séptica de la vena cefálica (complicación hospitalaria extrahospitalaria), quien se encuentra en manejo con vancomicina y cefepime, primero con niveles subterapéuticos, ahora niveles supratapéuticos (100 mcg/ml**), con función renal normal de hoy, no se descarta que sea error de momento de toma de niveles (pico?), según recomendación de infectología se considera suspender manejo actual e inicio de oxacilina, hemocultivos negativos hasta el momento, sin SIRS, mejoría de signos inflamatorios locales en MSD, se hace seguimiento de función renal por alto riesgo de nefrotoxicidad.

Respecto a patología de base carga viral con 30 copias con últimos cd4 por encima de 200 sin requerimiento actual de profilaxis oportunistas.

Adicionalmente con deterioro cognitivo, TAC de cráneo simple normal, LCR extrahospitalario sin infección, con ag. criptococo y serologías negativas en seguimiento por psiquiatría quienes dejan dosis baja de haloperidol, se considera síntomas secundarios a infección por VIH.

Presenta elevación de bilirrubinas a expensas de indirecta con transaminasas normales, hepatotropos negativos, sin datos de hemólisis. Sospecha RAM antirretrovirales y/o asociado a sepsis.

Se comentará caso con psiquiatría para solicitud de unidad de salud mental ya que mañana finaliza manejo AB.

Requiere acompañante permanente por condición actual.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1016075642		
Paciente: CARLOS DAVID GUTIERREZ ROMERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1995		
Edad y género: 23 Años y 3 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9986169-1		Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: URG SALA REANIMACION 2		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 26 de 92

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: - Hospitalizar por Medicina Interna

- Dieta asistida
- L. ingerir 60 cc hora
- Oxacilina 2 g IV cada 4 horas FI 06.07.18 - Día consecutivo 6/7
- Tenofovir Emtricitabina 300/200 mg 1 tab día
- Ritonavir 100 mg vo día.
- Atazanavir 300 mg vo día.
- Ranitidina 150 mg vo c12h
- Enoxaparina 40 mg sc día
- Haloperidol (0-0-7) gotas noche
- Pendiente hemocultivos
- Mañana función renal de control

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado. Tromboflebitis séptica de miembro superior derecho. - Complicación extrahospitalaria

Fecha: 06/07/2018 11:44

Evolución Adultos - PSQUIATRIA

Subjetivo: Paciente de 23 años, conocido con diagnósticos:

1. Infección por VIH. Carga viral 30 copias, CD4 367 (mayo/18) Dx hace 1 año
2. Deterioro cognitivo a estudio
3. Tromboflebitis séptica de miembro superior derecho. - Complicación extrahospitalaria
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta a estudio
- 4.1 Ecografía abdominal sin patología biliar
5. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica.

Paciente solo en el momento.

Enfermería refiere que ha continuado presentando agresividad e inquietud.

Objetivo: examen mental: paciente dormido, abre ojos al llamado, fija mirada, permanece mutista durante el examen, afecto ansioso, conducta motora inhibida, juicio y raciocinio alterados, introspección pobre.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente en manejo de celulitis

presenta en el momento evolución estacionaria desde psiquiatría, con desorganización, alteraciones cognitivas, desorientación, agresividad verbal

Fue valorado por neurología que considera posible trastorno cognitivo asociado a VIH, no encuentra datos sugestivos de neuroinfección.

Se considera paciente con trastorno psicótico, con antecedente de trastorno afectivo bipolar, sin embargo ante historia de deterioro cognitivo de aparición reciente no se puede descartar posible demencia asociada a VIH.

Plan de manejo: continuar haloperidol gotas 0-0-7

Requiere remisión a unidad de salud mental cuando termine antibiótico. (termina mañana)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo por servicio tratante

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Objetivo: formulación

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: formulación

Plan de manejo: formulación

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: formulación

Fecha: 07/07/2018 08:06

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Medicina interna

Diagnósticos

1. Infección por VIH
- Mayo 2018: Carga viral 30 copias
- Mayo 2018: CD4 367 copias/ml
2. Alteración cognitiva asociada a VIH
3. Tromboflebitis séptica en miembro superior izquierdo en resolución
4. Hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta en estudio

Subjetivo: Al momento en compañía de su papá, niega dolor, tolerado vía oral, sin síntomas urinarios, sin síntomas respiratorios, ni gastrointestinales.

Objetivo: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada

Monitorización en las últimas 24 horas

TAS 111 - 118

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 10/08/2018 11:43:57