

**ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA  
REMISIÓN DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

<b>DE:</b> ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA	<b>A:</b> OTRA INSTITUCIÓN
<b>CÓDIGO:</b> 832010436	EPS
<b>MUNICIPIO:</b> MOSQUERA	
<b>FECHA SOLICITUD:</b> 07/09/2022	<b>ESPECIALIDAD SOLICITANTE:</b> MEDICINA GENERAL
<b>EVENTO:</b> ENFERMEDAD GENERAL	
<b>SERVICIO QUE REMITE:</b> URGENCIAS	<b>MOTIVO DE REMISIÓN:</b> NIVEL DE ATENCION
<b>SERVICIO AL QUE REMITE:</b> URGENCIAS	

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

<b>Nº Historia:</b> CC 15669994	<b>Paciente</b> ROCHE MORENO BLADIMIRO MANUEL
<b>Fecha Nacimiento:</b> 23/11/1966	<b>Edad:</b> 55 año(s) <b>Sexo:</b> MASCULINO
<b>Residencia Habitual:</b> COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MOSQUERA	
<b>Responsable del Paciente</b> -	
<b>Residencia Actual:</b> -	

**AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL**

Aerocivil

**SERVICIOS SOLICITADOS**

PACIENTE CON REQUEIRIMIENTO D EOXIGENO SUPLEMENTARIO A 2 LITROS POR MINUTO LAS 24 HORAS DEL DIA POR 3 MESES. SE SOLCIITA BALA GRANDE\* BALA PEQUEÑA\* CONCENTRADOR\* FLUJOMETRO\* MANOMETRO\* CANULA NASAL

**DIAGNÓSTICO**

CÓDIGO: J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

**OBSERVACIONES**

S

**PRIORIDAD DE LA REMISION:** Prioritaria Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Evolucion 07/09/2022 12:40 PM - GINA SOFIA MONTAÑO PADILLA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

**IDENTIFICACION GENERAL**

Historia: 15669994

Fecha: 07/09/2022

Hora: 12:40

Nombre: BLADIMIRO MANUEL ROCHE MORENO

Edad: 55 Años

## REMISIÓN DE PACIENTES

Fecha Nacimiento F: 23/11/1966  
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS  
Convenio: FMSCONTRIBUTIVO  
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION  
Estado Civil: Soltero  
Sexo: Masculino  
Natural de: CUNDINAMARCA  
Procedente De: 1  
Direccion: CRA 17 A NO.9A-24  
Barrio F: EL POBLADO  
Municipio F: MOSQUERA  
Zona: URBANO  
Telefono: 3142623664

### NOTA DE TURNO

Descripción de nota de turno:UCI 07 Bladimiro Manuel Roche Moreno

Evolución unidad de cuidado intermedio

Paciente de 55 años con los siguientes diagnósticos:

1. Sepsis de origen mixto (Pulmonar y urinario) modulada
  - 1.1 Infección de vías urinarias complicada recurrente Tumbarello score de 7 puntos con aislamiento de E.coli BLEA por urocultivo del 17/ 08/ 2022 tratada
    - 1.1.1 Usuario de sonda vesical por síndrome de compresión medular
  - 1.2 Neumonía adquirida en el hospital PSI score de 105 puntos (Clase IV) tratada
2. Enfermedad renal crónica en estadio 4 (TFG de 23.21ml/ min/ 1.73m2 por CKD EPI) agudizada resuelta
3. Síndrome de alteración del estado de conciencia en estudio
  - 3.1 Encefalopatía séptica resuelta
- 4.Carcinoma renal derecho de células claras en estadio III metastásico a columna a nivel de T12 y L1 en manejo oncológico paliativo
  - 4.1 Síndrome de compresión medular con recaída poliostótica confirmada por biopsia en diciembre de 2018
    - 4.1.1 Usuario de sonda vesical
    - 4.1.2 Paraplejía secuelar
  - 4.2 Antecedente de síndrome de vena cava en el 2014
    - 4.2.1 Usuario de filtro de vena cava inferior anticoagulado crónicamente con cumarínico
5. Diabetes mellitus tipo 2 insulinoquiriente

SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse bien\* tolerando la vía oral\* niega sintomatología cardiopulmonar o gastrointestinal\* niega episodios febriles\* niega otra sintomatología al momento de la valoración

### PROBLEMAS;

- INR subterapéutico
- Comorbilidad oncológica
- Constipación intestinal crónica

### SOPORTES

- Hemodinámico: No requiere
- Ventilatorio: Oxígeno suplementario por cánula nasal con FiO2 al 22%
- Sedoanalgesia: Acetaminofén 1gr VO cada 8 horas si fiebre o dolor\* metadona 10mg VO cada 12 horas\* butilbromuro de hioscina 1 amp IV cada 8 horas si dolor y pregabalina 300mg VO cada 12 horas
- Antimicrobiano: Manejo previo con meropenem 2gr IV cada 8 horas (FI: 26/ 08/ 2022- FF: 02/ 09/ 2022)\* vancomicina 1gr IV cada 12 horas (FI: 28/ 08/ 2022- 04/ 09/ 2022)\* piperacilina- tazobactam 4.5gr IV cada 6 horas (FI: 21/ 08/ 2022)\* cefepime 1gr IV cada 8 horas (FI: 17/ 08/ 2022) y meropenem 1gr IV cada 8 horas (FI: 16/ 08/ 2022)
- Metabólico: No requiere
- Gastroprotección: Omeprazol 20mg VO/ día en ayunas
- Anticoagulación: Warfarina 7.5mg VO/ día los martes y jueves y 5mg VO/ día los lunes\* miércoles\* viernes\* sábados y domingos
- Renal: No requiere
- Enteral: Tolerando dieta por vía oral

### GLUCOMETRIAS:

06/09/2022 12:00 136mg/dL  
06/09/2022 18:00 116mg/dL  
06/09/2022 24:00 130mg/dL  
07/09/2022 06:00 89mg/dL

## REMISIÓN DE PACIENTES

Paciente en aceptable condiciones generales\* afebril\* consciente\* con los siguientes signos vitales:

TA: 105/71\* TAM: 82mmHg\* FC: 93lats/ min\* FR: 20 resp/ min\* T: 36°\* SaO: 92% con oxígeno suplementario por cánula nasal con FiO2 al 22%

C/ C: Conjuntivas normocromicas\* escleras anictéricas\* mucosa oral seca\* cuello móvil sin adenopatías ni ingurgitación yugular

C/ P: Tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria\* ruidos cardiacos rítmicos sin soplos\* ruidos respiratorios conservados sin agregados

Abdomen: Depresible no doloroso a la palpación\* sin signos de irritación peritoneal\* no se palpan masas ni megalias

Extremidades: Eutróficas sin edema\* adecuada perfusión distal\* llenado capilar de 2 segundos\* turgencia cutánea conservada

Neurológico: Paraplejia secuelar nivel sensitivo y motor T10\* sin signos de focalización ni de irritación meníngea

BALANCE DE LÍQUIDOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS:

LA: 1150cc\* Orina 80cc/h\* LE 2260cc\* B -1110cc\* GU 1.1cc/kg/h

ESTUDIOS PARACLÍNICOS:

07/09/2022 INR 1.0

06/09/2022: INR: 1.12

Creatinina: 0.88

Potasio: 4.8\* sodio: 136

AISLAMIENTOS:

31/08/2022: Hemocultivos: Negativos

26/08/2022: Hemocultivos: Negativos

17/08/2022: Urocultivo: E. coli patrón BLEA

16/08/2022. Hemocultivos: Negativos

ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS:

29/08/2022: ANGIOTAC DE TÓRAX: Estudio negativo para tromboembolismo pulmonar. Proceso neumónico Masa infiltrativa paravertebral derecha como hallazgo incidental

17/08/2022: TAC CEREBRAL SIMPLE: Estudio dentro de parámetros normales.

16/08/2022: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS: SECUELAS DE PIELONEFRITIS PREVIAS. NO SE LOGRA DEFINIR PIELONEFRITIS ACTIVA CON EL PRESENTE ESTUDIO.

Paciente de 55 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 insulinoquiriente y carcinoma renal derecho de células claras en estadio III metastásico a columna vertebral a nivel de T12 y L1 en manejo oncológico paliativo usuario de sonda vesical (Riesgo de bacteriuria del 100%) por síndrome de compresión medular con recaída poliostótica confirmada por biopsia en diciembre de 2018 tratada con radioterapia y usuario de implante de filtro por síndrome de vena cava inferior en el 2014 anticoagulado crónicamente con cumárico actualmente hospitalizado por proceso séptico modulado de origen mixto (Pulmonar y urinario) por neumonía adquirida en el hospital PSI score de 105 puntos (Clase IV) y por infección de vías urinarias complicada recurrente Tumbarello score de 7 puntos con aislamiento de E.coli BLEA por urocultivo del 17/08/2022\* en el momento:

-Hemodinámicamente en perfil caliente y seco\* asintomático cardiovascular\* en fase de redistribución hídrica nativa\* sin signos de hipoperfusión macro o micro circulatoria.

- Conserva adecuado patrón respiratorio bajo asistencia no invasiva de bajo flujo\* sin signos clínicos o radiológicos de compromiso alveolar. Derrame pleural derecho alfa feto proteína que sugiere comportamiento neoplásico activo\* ya en manejo paliativo\* riesgo/beneficio\* ante favorable evolución clínica y ausencia de signos clínicos de trabajo ventilatorio\* se ha diferido toracentesis diagnóstica

-Metabólicamente en normoglicemia\* adecuada tolerancia a vía oral\* sin requerimiento actual de conciliación de insulino terapia.

-A nivel renal\* preserva diuresis residual\* sin alteración anatómica estructural identificada.

-A nivel infeccioso\* sin distermias bajo manejo antibiótico dirigido ya finalizado.

-Neurológicamente sin delirio\* sin novedades de compromiso motor/sensitivo respecto a condición basal.

-A nivel hematológico bajo trombo profilaxis mecánica con filtro de vena cava\* sin novedades hemorrágicas\* en seguimiento de INR\* aún en rango subterapéutico\* por lo que fue ajustado dosis cumarínica el día de ayer. Se solicita PT para mañana. Se solicita sin requerimiento de ajustes adicionales a este respecto.

-A nivel oncológico\* en estadio avanzado bajo cuidado paliativo\* conciliación de metadona horaria\* sin signos de complicaciones agudas activas.

Ante condición clínica descrita\* se mantiene indicación de vigilancia en piso de hospitalización a cargo de servicio de medicina interna.

Paciente y familiares informados.

Plan

Traslado a piso de hospitalización a cargo de servicio de medicina interna

Analgesia para EVA <4/10

## REMISIÓN DE PACIENTES

~Evitar opiáceos

Aislamiento estándar

Elevación cabecera 30°

Oxígeno por cánula nasal para Sat > 88%

Cambios de posición

Soporte nutricional enteral

Dieta hipoglúcida

Seguimiento glucométrico horario

Trombo profilaxis mecánica + Warfarina

~Seguimiento INR

Gastroprotección horaria con IBP

Cambios de posición horaria

Antibioticoterapia finalizada

Información a familiares

### DIAGNOSTICO

Dx. Principal: n390-INFECCION DE VIAS URINARIAS\* SITIO NO ESPECIFICADO

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: KAREN DANIELA BOTIA MEDINA

Firma

  
Dra. Daniela Botia M.  
Médico General.  
R.M. 1073243391

---

Registro 1073243391