

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.  
Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ Página 1/107

### DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 2/08/2023 9:55:24 p. m.  
Servicio Ingreso: URGENCIAS OBSERVACION

Fecha Egreso:  
Servicio Egreso: SEGUNDO OCCIDENTE EDIFICIO PRINCIPAL

Causa del Ingreso: Enfermedad general  
Apellidos: RAMOS MUÑOZ  
Nombres: AYLIN SAMANTHA  
Dirección: GUATAVITA CENTRO - CHIA - CENTRO - CHIA - CUNDINAMARCA  
Telefono: 3142635875 - 3142635875  
Entidad Responsable: FAMISANAR EPS  
Profesión: NO APLICA REGISTRAR  
Fecha Nacimiento: 16/08/2015 12:00:00 a. m.

Tipo Documento: TI Numero: 1016604676  
Edad: 07 Años 11 Meses 17 Dias (16/08/2015)  
Sexo: FEMENINO  
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO  
Estado Civil: SOLTERA  
Grupo Etnico:  
Seguridad Social: FAMISANAR EPS

### DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 E754  
Diagnostico LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL

### CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

22/08/2023 12:52:50 p. m. SE FORMULA ACETAMINOFEN POR HORARIO, PARA CONTROLAR COLICO Y AVANZAR EL LA NTE

Certificado de defunción:  
Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Causa de muerte:  
PEDIATRIA

### DATOS DE INGRESO

### ANAMNESIS

Motivo de Consulta: EDAD: 7 AÑOS  
ACOMPANANTE: DEISY MUÑOZ - MADRE  
PROCEDENTE GUATAVITA  
Enfermedad Actual: MC: "TIENE HGIPOTERMIA Y LOS EXAMENES MAL"

EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LIPOFUSCINOSIS DIAGNOSTICADA EN 2019, MADRE REFIERE DESDE ESTANCIA EN UCI EL 28/06/2023 PRESENTA HIPOTERMIA PERSISTENTE, INCLUSO A PESAR DE TRASLADO A VILLETA., CON CUADROS DE DESHIDRATACIÓN QUE REQUIERE REANIMACIÓN HÍDRICA CON CRISTALOIDES PRINCIPALMETNE SECUNDARIO A DIARREA, ÚLTIMA CONSULTA A HOSPITAL DE VILLETA POR DESHIDRATACIÓN, CON BRADICARDIA 36 LPM, POR HALLAZGOS DE TROMBOCITOPENIA, ANEMIA LA REDIRIGEN A NUESTRA INSTITUCIÓN.

MANEJO ACTUAL:  
LEVETRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS (ÚLTIMO AJUSTE JUNIO 2023)  
NEBIOT - CANABIDIOL 1 GOTA SUBLINGUAL CADA 24 HORAS  
DULCOLAX 30 GOTAS CADA 24 HORAS  
PROKLEIN 7 CUCHARADAS  
NO RECIBE GABAPENTINA NI HIDROMORFONA INDICADOS POR CUIDADO PALIATIVO

ANTECEDENTES:  
PERINATALES: FRUTO DE SEGUNDA GESTACIÓN, NACIMIENTO A TÉRMINO VÍA VAGINAL A LAS 40 SEMANAS DE GESTACIÓN, ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESPONTÁNEA, NO HOSPITALIZACIÓN PERINATAL, PAN: 2940 G TAN: 50 CM, MADRE DE 33 AÑOS, PADRE DE 34 AÑOS AL NACIMIENTO, NO CONSANGUÍNEOS, NO COTERRÁNEOS.  
PATOLÓGICOS: LIPOFUSCINOSIS TIPO I, PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA, EPILEPSIA CON CRISIS

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Prof. # 63494716

DISTÓNICAS, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
FARMACOLÓGICOS: REFERIDOS  
HOSPITALARIOS: NIEGA  
QUIRÚRGICOS: NIEGA  
TRAUMÁTICAS: 2 AÑOS FRACTURA DE RADIO DERECHO, CAÍDA DE LAVAMANOS, QUEMADURA PERINEAL.

ALÉRGICOS: REFIERE A AINES, FENITOINA, CARBAMAZEPINA, AUMENTO DE FRECUENCIA DE CRISIS  
TÓXICOS: EXPOSICIÓN A HUMO DE TABACO 2 TÍOS  
INMUNOLÓGICOS: PAI AL DÍA, APORTA CARNET. INMUNIZADA CONTRA COVID-19 1 DOSIS MODERNA  
SOCIALES: VIVE CON MADRE, PADRE, 3 HERMANOS (19,17,15 AÑOS), MASCOTAS 1 PERRO, 1 CONEJO, 4  
GATOS, 2 PERICOS VIVEN EN JAULA EN EL PATIO, LA PACINTE NO TIENE CONTACTO CON SUS HECEES.  
FAMILIARES: MADRE DM2 DX HACE 2 DÍAS, HERMANA DE 17 AÑOS CON PÚRPURA HENOCH SCHOLEIN,  
ABUELA MATERNA OSTEOPOROSIS E HTA, ABUELA MATERNA HTA, ABUELO PATERNO ASMA, TÍO  
MATERNO EPILEPSIA.  
NEURODESARROLLO: PÉRDIDA DE LOS HITOS EN TODAS LAS ÁREAS DEL NEURODESARROLLO A LOS 2  
AÑOS.

EXAMEN FÍSICO:  
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
CYC: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA SECA, SIN LESIONES, CUELLO  
MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS O ADENOMEGALIAS.  
TÓRAX: ASIMÉTRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUÍDOS BILATERALMENTE, SIN AGREGADOS A LA  
AUSCULTACIÓN. RUIDOS CARDIACOS BRADICÁRDICOS, SIN SOPLOS. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD  
RESPIRATORIA.  
ABDOMEN: PLANO, NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUÍDOS EN INTENSIDAD Y  
FRECUENCIA.  
PIEL Y FANERAS: NO LESIONES DERMATOLÓGICAS, NO EXANTEMA, PALIDEZ GENERALIZADA, NO  
CIANOSIS.  
NEUROLÓGICO: ESPASTICIDAD GENERALIZADA, PSOTURA EN FLEXIÓN DE LAS CUATRO EXTREMIDADES.  
MOVIMIENTOS OCULARES ESPONTÁNEOS, NO SIGUE CON LA MIRADA, NO LOCALIZA SONIDOS NI  
FUENTES DE LUZ. NO SOSTÉN CEFÁLICO.

#### ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --  
Quirúrgicos: -- No Refiere --  
Transfusionales: -- No Refiere --  
Inmunológicos: -- No Refiere --  
Alérgicos: -- No Refiere --  
Traumáticos: -- No Refiere --  
Psicológicos: -- No Refiere --  
Farmacológicos: -- No Refiere --  
Familiares: -- No Refiere --  
Tóxicos: -- No Refiere --  
Hábitos de vida: -- No Refiere --  
Escolares: -- No Refiere --  
Laborales: -- No Refiere --  
Nutricionales: -- No Refiere --  
Odontológicos: -- No Refiere --  
Socioeconómicos: -- No Refiere --  
Otros: -- No Refiere --

#### ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años):	-- No Refiere --	Número de Hijos Vivos:	-- No Refiere --
Ciclos (días) Cada:	-- No Refiere --	Número de Embarazos Etopicos:	-- No Refiere --
Duración Menstruación (días):	-- No Refiere --	Número de Partos:	-- No Refiere --
Ciclo Regular:	-- No Refiere --	Número de Mortinatos:	-- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años):	-- No Refiere --	Fecha de Última Menstruación:	-- No Refiere --
Número de Gestaciones:	-- No Refiere --	Fecha de Última Citología:	-- No Refiere --
Número de Cesarias	-- No Refiere --	Fecha de Último Parto:	-- No Refiere --
Número de Abortos:	-- No Refiere --	Descripción Planificación:	-- No Refiere --

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Prof. # 63494716

**REVISION POR SISTEMAS**

**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

TA: 0/0 mmHg TAM: ,00 mmHg FC: 35 lpm FR: 14 rpm T: 33 °C SO2: 90% PESO: 7 KG TALLA: 0,0 CM  
IMC: ,00 Kg/m² SCT:

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:  N  AN

Ojos:  N  AN

ORL:  N  AN

Cuello:  N  AN

Torax:  N  AN

Abdomen:  N  AN

Genitourinario:  N  AN

Extremidades:  N  AN

Neurologica:  N  AN

Piel:  N  AN

Observaciones:

**ANALISIS**

3/08/2023 12:55:25 a. m.

ANÁLISIS:

PACINETE FEMENINA DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO 1 + RETRASO EN DESARROLLO GLOBAL Y SINDROME REGRESIVO DESDE LE PRIMER AÑO DE VIDA, CON CRISIS DISTONICAS FACILITADAS POR DOLOR, ENFERMEDAD CRÓNICA DE MAL PRONÓSTICO Y CON COMPROMISO SEVERO DE SU CALIDAD DE VIDA, , CON CUADRO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENE EN EPSIODIOS DE DESDHIRATACIÓN POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN FECAL MANUAL (PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, SIN DEPOSICIONES 8-14 DÍAS, DESIMPACTACIÓN DE FECALOMAS CON POSTERIOR EXPULSIÓN DE MATERIAL BLANQUECINO Y POSTERIOR DESCOMPENSACIÓN). NUEVO EPISODIO HACE 3 DÍAS, ASISTE A HOSPITAL DE VILLETA DONDE REALIZAN PARACLÍNICOS CON EVIDENCIA DE ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA POR LO QUE INDICAN ACUDIR A NUESTRA INSTITUCIÓN. EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON LEVE ENOFTALMOS, TEMPERATURA 33°C, FC 34 LPM. SE CONSIDERA NECESARIO DESCARTAR COMPROMISO INFECCIOSO COMO DESENCADENANTE DE DESCOMPENSACIÓN, SE SOLICITA RX DE TÓRAX Y PARACLÍNICOS DE EXTENSIÓN. SE INDICA REANIMACIÓN HÍDRICA CON CRISTALOIDES, PACIENTE VALORADA EN COJUNTO CON DRA. GÓMEZ R3 DE TURNO, SE DECIDE PASO A REANIMACIÓN PARA MONITORIZACIÓN Y VIGILANCIA. DADO BRADICARDIA SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA. SE SOLICITA VALORACIÓN POR DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO PARA EVALUACIÓN DE MEDIDAS DE CONFORT PARA LA PACIENTE DADO REGULAR PRONÓSTICO. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS  
CAQUEXIA

PLAN:

OBSERVACIÓN DE URGENCIAS  
ACOMPAÑANTE PERMNETE  
DIETA LÍQUIDA TOTAL  
LACTATO DE RINGER BOLO DE 70 CC EN 30 MINUTOS. CONTINUAR A 30 CC/H  
LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS (57 MG/KG/DÍA)  
SS/ HEMOGRAMA, PCR, CREATININA, BUN, AST, ALT, BILIRRUBINAS, FA, GASES ARTERIALES ,

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ELECTROLITOS, GLUCOSA Y LACTATO EN GASES  
SS/ RX DE TÓRAX  
SS/ EKG  
SS/ VALORACIÓN POR DOLOR CUIDADO PALIATIVO

Profesional: SANTIAGO ALBERTO MORENO TERREROS

PEDIATRIA

## RESUMEN DE EVOLUCIONES

### 1.1. URGENCIAS OBSERVACION

● 3/08/2023 1:45:55 a. m.

PEDIATRÍA TURNO NOCHE - REANIMACIÓN

SAMANTHA, ESCOLAR DE 7 AÑOS LIPOFUSCINOSIS TIPO 1, CRISIS DISTONICAS FACILITADAS POR DOLOR, RETRASO GLOBAL Y SEVERO DEL NEURODESARROLLO, ASÍ COMO COMPROMISO NUTRICIONAL SEVERO Y BRADICARDIA CRÓNICA, QUE CONDICIONA MAL PRONÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA.

INGRESA REDIRECCIONADA DE VILLETA (DONDE ESTUVO HOSPITALIZADA POR DESHIDRATACIÓN) POR BICITOPENIA EN HEMOGRAMA. DURANTE LA CONSULTA SE EVIDENCIA BRADICARDIA E HIPOTERMIA SEVERAS ASÍ QUE ES TRASLADADA A REANIMACIÓN.

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA PERO SIN ESTABLECER CONTACTO CON EL MEDIO (LA MADRE REFIERE QUE ES SU ESTADO DE CONCIENCIA BASAL), CON EMACIACIÓN SEVERA Y EN ACTITUD FLEXORA Y DISTÓNICA DE 4 EXTREMIDADES, HIPOTÉRMICA, CON EXTREMIDADES FRÍAS Y RETICULACIÓN EN PIEL, BRADICARDIA SEVERA SINUSAL EN VISOSCOPIO Y EKG, SIN HIPOXEMIA FIO2 AMBIENTE (SatO2 90%), SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA Y VÍA AÉREA PERMEABLE. GLUCOMETRÍA 68 mg/dL, SE INDICA INICIO DE OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO, MEDIOS FÍSICOS PARA CONTROL TÉRMICO, SE TOMARON MUESTRAS PARA LABORATORIOS Y SE INDICA PASO DE BOLO DE CRISTALOIDES.

ESTA ES LA 3° HOSPITALIZACIÓN DE SAMANTHA POR EL MISMO MOTIVO (CHOQUE POR DESHIDRATACIÓN E HIPOTERMIA), LAS INTERVENCIONES MÉDICAS BÁSICAS SON COMPLICADAS DADA SU CONDICIÓN CLÍNICA E IMPLICAN MUCHO SUFRIMIENTO. PESE A QUE LA MAMÁ TIENE CLARIDAD SOBRE EL PRONÓSTICO DE SAMANTHA Y LA NO REALIZACIÓN DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADAS NI INVASIVAS EN CASO DE MAYOR DETERIORO, SE SOLICITÓ CONCEPTO POR CUIDADO PALIATIVO PARA ESTABLECER OBJETIVOS TERAPEUTICOS EN ESTA ETAPA DE LA ENFERMEDAD Y ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGÍA.

SE MANTIENE POR AHORA MONITORIZACIÓN EN REANIMACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A LA MAMÁ

Profesional: LORENA FRANCO GIRALDO

PEDIATRIA

● 3/08/2023 2:12:30 a. m.

SE SUSPENDE REALIZACION DE RADIOGRAFIA DE TORAX, SE INICIA FLUJO METABÓLICO

Profesional: LEIDY VIVIANA GOMEZ SUAREZ

MEDICINA GENERAL

● 3/08/2023 6:09:17 a. m.

PEDIATRÍA TURNO NOCHE - REANIMACIÓN

SAMANTHA TIENE EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, PERO SIN DETERIORO. PERSISTE BRADICÁRDICA (FC 30 lpm) E HIPOTÉRMICA (T° 32.5°C) CON HIPEROXEMIA (SatO2 100%) CON O2 POR CÁNULA NASAL A 0.5 l/min SIN HIPOTENSIÓN (TA 90/60 mmHg), VÍA AÉREA PERMEABLE Y ESFUERZO VENTILATORIO ESPONTÁNEO, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, DOLOR U OTROS CAMBIOS AL EXAMEN FÍSICO.

LABORATORIOS SOLICITADOS PREVIAMENTE REPORTADOS EVIDENCIAN TROMBOCITOPENIA MODERADA ÚNICAMENTE EN HEMOGRAMA Y SIGNOS DE HEPATITIS NO COLESTÁSICA, POSIBLE FALLA HEPÁTICA? PERO NO SE PUNCIÓNARÁ NUEVAMENTE PARA PROGRESAR TIEMPOS DE COAGULACIÓN PUES CONSIDERO ESTA UNA MEDIDA FUTIL. IONOGRAMA, GLICEMIA Y FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, BUN SOBRE LÍMITE SUPERIOR DE LA NORMALIDAD ESPERABLE PARA DESHIDRATACIÓN DE INGRESO. SE MANTENDRÁ MONITORIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO, SE ESPERAR CONCEPTO POR CUIDADO PALIATIVO. SE EXPLICA A LA MAMÁ QUE MANIFIESTA ENTENDER.

Profesional: LORENA FRANCO GIRALDO

PEDIATRIA

● 3/08/2023 7:05:14 a. m.

PACIENTE CON DEPLECIÓN DE LAS RESERVAS SEVERAS, DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA -

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

CAQUEXIA, CON SUPLEMENTO NUTRICIONAL ENTERAL CON FÓRMULA HIPERCALÓRICA - PROKLEIN. SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARA AJUSTES PERTINENTES Y GARANTIZAR APORTES NUTRICIONALES COMO MEDIDA DE CONFOTR PARA LA PACIENTE.

Profesional: SANTIAGO ALBERTO MORENO TERREROS

PEDIATRIA

● 3/08/2023 10:14:57 a. m.

AYLIN, ESCOLAR CON ANTECEDENTE DE LIPOFUSCINOSIS TIPO I, CON DESNUTRICIONCRONICA AGUDIAZADA SEVERA, CONALTECINES FUNCIONALES CRONICAS Y PRONOSTICO VITALRESERVADO QUIEN PRESENTA CUADRO CRÓNICO DE EPISODIOS DE DESHIDRATACIÓN CUANDO PRESENTA DEPOSICION QUE SE HAN CONSIDERADO SECUNDARIOS A MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO; PERO QUE HAN VENIDO TENIENDO PROGRESO PAULATINO; SIN TRASTORNO ELECTROLÍTICO AL MOMENTO. VALORADA AMBULATORIAMENTE POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA QUIENES CONSIDERAN REQUIERE CONCEPTO DE CLÍNICA DE ESTREÑIMIENTO. ACTUALMENTE, SIN REALIZACIÓN DE DEPOSICIONES DESDE HACE 8 DÍAS, CON ABDOMEN BLANDO, APARENTEMENTE NO DOLOROSO, QUIEN SE BENEFICIA DE DICHO CONCEPTO DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. VALORADA CONJUNTAMENTE CON CUIDADO PALIATIVO, QUIEN CONSIDERA PROCESO CRONICO SIN EMBARGO QUIENES INDICAN SE BENEFICIA DE ESTUDIOS PARA DETERMINAR CAUSA DE DESHIDRATACIÓN Y MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO UYAQUE ES PROBLEMAPINCILA QUE CAUSA ALTERACION ; PRESENTANDO ADEMÁS AUMENTO PAULATINO DE TRANSAMINASAS RESPECTO A CONTROL DE JUINIO. SIN EMBARGO, SE ESPERARÁN CONCEPTOS DE ESPECIALIDADES PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE PARACLÍNICOS ADICIONALES PARA EVITAR MAS INTERVENCION SE DISMINUYEN LEV A PERMEABILIDAD PARA EVIAR SOBRE CARGA HIDRAICA DADA DESNUTRICIONCRONICA Y ASI EVITAR MAYOR NUMERO DE PUNCIONES O PROCEDIMIENTOS QUE PUEDAN GENERAR DOLOR/DISCONFORT A LA PACIENTE. SE DECIE DADA BRADICARDIA Y HIPOTERMINA EN PACIENTE CON DESNUTRICION CRONICA INICIO DE ANTIOTIBOTICO VIA ORAL ANTIPARASITARIO Y ACIDO FOLICO ,HIDRATACIONCONSUEROORALMAS POTASIO, Y MANEO HOSPITALARIO SE EXPLICA A LA MADRE

HOSPITALIZACION DE PPEDIATRIA

AISLAMIENTO PROTECTOR

ALIMENTACIONHIPERPROTEINCA

ACOMPAÑANTE PERMNETE

PROKLEIN 7ONZAS CADA UNA VEZ AL DIA

DIETA BLANDA

DEXTROSA 5% EN SSN PASAR A 5 CC HORAPARAPERMEABILIDA

LEVETIRACETAM 200 CC CADA 12 HORAS (57 MG/KG/DÍA)

AMOXACILIONA SUSPENSION 250MG5 MLDAR 210 MG VIA ORALCADA 8 HORAS

HIDRATACION CON PEDIALITE 60 MAS 5 CC DE KATROL VIA ORAL.

SS VALORACIÓN CLÍNICA DE ESTREÑIMIENTO - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA - NUTRICION

Profesional: CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA

MEDICINA GENERAL

● 3/08/2023 10:41:18 a. m.

CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

ACOMPAÑANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1

- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS

- EPILEPSIA FOCAL?

- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DAIGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO 1 QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA PUES CURSÓ CON EPISODIO AGUDO DE DESHIDRATACIÓN ASOCIADO A DEPOSICIÓN SIN QUE ESTO SE ENMARQUE REALMAENTE EN DEPOSICIONES DIARR4ÉICAS NI UNA EVIDENCIA CLARA DE INCREMENTO DE LAS PÉRDIDAS POR VÍA ENTERAL, DIURESIS INCREMENTADA NI OTRA CAUSA QUE EXPLIQUE LA DESHIDRATACIÓN. FUE VALORADA EN HOSPITAL DE VILLETA DONDE SOLICITARON PARACLÍNICOS Y DOCUMENTAN ANEMIA, TROMBOPENIA, ELEVACIÓN DE LAS TRANSAMINASAS Y REMITEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN. PACIENTE CON UNA EFENREDAD CRÓNICA CON COMPEOMISO SEVERO DE SU CALIDAD DE VIDA QUIEN APARENTEMENTE HA TENIDO DETEIRORO DEL ESTADO GENERAL ASOCIADO A CUADROS DE DIARREA DESDE LOS ÚLTMOS 3 MESES, PERO AL REINTERROGAR ESTO HA SIDO DESDE HACE CERCA DE UN AÑO. NO ES CLARO SI EN EL MOMETNO HAY UN DETEIRORO ESPECÍFICO QUE SEA AGUDO O SI ESTO EXPLICADO EN UN PROCESOS PROGRESIVO QUE SE HA INCREMENTADO EN LOS ÚLTIMOS MESES. AHORA BIEN, EL ESTADO SEVERO DESDE LO CLÍNICO ES SIGNIFICATIVO QUE HACEN PENSAR QUE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

EL PACEINTE HA CRUZADO EL UMBRAL DE INFLEXIÓN.

LA PACIENTE HA TENIDO ESTREÑIMIENTO DE FORMA CRÓNICA Y HA SIDO DE MUY DIFÍCIL MANEJO, SE HA INTENTADO MANEJO FARMACOLÓGICO SIN LGOARSE RESOLUCIÓN DE ESTE SÍTNOMA PERO PREOCUPA MUCHO QUE HAYA EPISODIOS DE DESHIDRATACIÓN SIN CAUSA APARENTE QUE LA MADRE ASOCIA A LA DEPOSICIÓN PERO NO ASOCIADO A DIARREA. EN VALORACIÓN PREVIA POR PARTE DE NUESTRA SE HA SOSPECHADO DISTONÍAS SOIN QUE RECIBA MANEJO ESPECÍFICO, APARENTEMENTE RECIBE LEVETIRACETAM COMO CONTROLADOR DE ¿DISTONÍA?. AHORA BIEN SE ENCUENTRA EN UN ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEVERO QUE PUEDE ESTAR EXPLICADO POR BAJA INGESTA (NEGADO POR LA MADRE) O INCREMENTO SEVERO DEL GASTO METABÓLICO EN EL MARCO DE RECURRENCIA DE CUADROS DISTÓNICOS.

EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN UNA CONDICIÓN SIMILAR A LA QUE PERMANECE EN CASA DE ACUERDO A AL REPORTE DE LA MADRE., SINE A,RBGO, AL INTERROGAR LOS MOTIVOS DE LA HOSPITALIZACIÓN ES CLARO QUE NO HAY AÚN CLARIDAD ACERCA DEL CURSO DE LA ENFERMEDAD Y QUE EXISTE GRAN ANSIEDAD ANTE LA POSIBILIDAD DE FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE Y DE QUE ESTE DESENLACE SE PRESENTE EN CASA. SITUACIÓN QUE SE CONSIDERA FUNDAMENTAL EN TÉRMINOS DE PODER UN EGRESO A CASA.

SE CONSIDERA DADO LO ANTERIO QUE ES RAZONABLE MANTENER UN MANEJO IN TRAHOSPITALARIO QUE VAYA DIRIGIDO A VALORACIÓN NUTRICIONAL, VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA: CLÍNICA DE ESTREÑIMIENTO, GASTRONEUROPEDIATRÍA. VALORACIÓN DE GRUPO PSICOSOCIAL.

Profesional: MARIA ADELAIDA CORDOBA NUÑEZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

● 3/08/2023 11:16:37 a. m.

NOTA MÉDICA:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO RESERVADO, EN QUIEN SE VA A CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN PISO POR LO QUE SE INDICA TRASLADO

Profesional: CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA

MEDICINA GENERAL

● 3/08/2023 11:56:09 a. m.

FORMULACION

Profesional: CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA

MEDICINA GENERAL

● 3/08/2023 12:00:01 p. m.

PACIENTE CON AUMENTO DE SECRECIÓN DE VIA RESPIRATORIA POR LO QUE SE SOLICITA TERAPIA

Profesional: CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA

MEDICINA GENERAL

● 3/08/2023 12:10:45 p. m.

FORMULACIÓN

Profesional: CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA

MEDICINA GENERAL

● 3/08/2023 12:36:03 p. m.

NEUROPEDIATRÍA  
EN COMPAÑIA DE LA MADRE  
7 AÑOS 11 M

ANTECEDENTE DE LIPOFUSCINOSIS CEROIDE TIPO 1 VARIANTE HOMOZIGOTA EXON 7 c.722C>T (p.Ser241Leu) VUS. NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA.

LA NIÑA ESTABA SANA HASTA LOS 18 MESES APROXIMADAMENTE, MARCHA, LENGUAJE CON +/-10 PALABRAS, TRAS LA VACUNACIÓN INICIA RETROCESO EN EL DESARROLLO CONPÉRDIDA DE TODAS LAS HABILIDADES A NIVEL MOTOR, LENGUAJE QUE SUCEDIÓ EN UN PERIODO DE UN MES. CON EPILEPSIA RÁPIDAMENTE REFRACTARIA CON CRISIS POLIMORFAS INCLUYENDO MIOCLONICAS. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS DETERIORO PROGRESIVO, HASTA EL ESTADO ACTUAL, NO SOSTIENE LA CABEZA, AUNQUE TIENE DEGLUCIÓN MÁS O MENOS FNCIONAL CON DEGLUCIÓN DE PAPILLAS.

LAS CRISIS ACTUALMENTE CONTROLADAS, APARENTEMENTE HACE MAS DE DOS AÑOS, CUANDO TIENE TEMOR O DOLOR DISTONÍA BREVE.

ESTÁ HOSPITALIZADA POR DESHIDRATACIÓN ASOCIADA A ESTREÑIMIENTO SEVERO. LA NIÑA NEUROLÓGICAMENTE NO TIENE CAMBIOS.

RECIBE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

LEVETIRACETAM 2 ML CADA 12 H 57/KG  
NEVIOT CANABIDIOL 1 GOTAS/24H

ANT  
2 GESTACIÓN MADRE 33 A G2P1O1, PADRES NO CONSAGUINEOS, CONTROLADA, SIN COMPLICACIÓN, NACE A TÉRMINO VÍA VAGINAL, SIN COMPLICACIÓN APARENTE.  
DSM: LO DESCRITO  
FAMIL: NIEGA

AL EXAMEN  
PC45 CM  
NO SIGUE CON LA MIRADA, VAGABUNDEO OCULAR, PUPILAS 4 MM SIMÉTRICAS, REACTIVAS LENTAS, CUADRIPIRESIA ESPÁSTICA CON ATROFIA SEVERA, RESTO DE PARES OK.

A/ PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ADJUNTO GUÍA CONSENSO INTERNACIONAL DEL MANEJO DE CLN1  
[https://www.pedneur.com/article/S0887-8994\(21\)00069-2/fulltext](https://www.pedneur.com/article/S0887-8994(21)00069-2/fulltext)

Profesional: OSCAR MAURICIO ESPITIA SEGURA

NEUROLOGIA PEDIATRICA

● 3/08/2023 1:24:25 p. m.

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGÍA PEDIATRICA

DRA CAÑÓN - CIRUJANA PEDIATRA  
DR ROMERO- FELLOW DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA

MIC: "ESTREÑIMIENTO SEVERO"

EA: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO I + RETRASO EN EL DESARROLLO GLOBAL Y SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL PRIMER AÑO DE VIDA CON CRISIS DISTÓNICAS EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRÍA, EN SEGUIMIENTO POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO QUE INICIA AL AÑO Y MEDIO DE VIDA EN RELACIÓN CON EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS DE SU ENFERMEDAD DE BASE.

INGRESA POR PRESENTAR CUADRO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA ASOCIADO A DESHIDRATACIÓN POR DEPOSICIONES LIQUIDAS ABUNDANTES REFIERE LA MADRE RESPUESTA DE MANEJO DE EPISODIO DE IMPACTACIÓN FECAL. REFIERE QUE PRESENTA DEPOSICIONES CADA 8-11 DÍAS, EXPULSA TAPÓN DE "MOCO-PLASTILINA" CON MANIOBRAS MANUALES Y POSTERIOR A ESTO PRESENTA DEPOSICIONES MUY LIQUIDAS CON ABUNDANTE MOCO.

HA TENIDO MANEJO CON MÚLTIPLES LAXANTES ( PEG SIN ELECTROLITOS, COMBINACIÓN DE PEG + LACTULOSA, BISACODILO Y PRUCALOPRIDE) SIN CONTROL DE SÍNTOMAS O PRESENTANDO EVENTO ADVERSO ASOCIADO A SU USO COMO BRADICARDIA. ACTUALMENTE EN MANEJO CON PICOSULFATO DE SODIO DE 15-30 GOTAS DE FORMA INTERDIARIA YA QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO SIN OTROS ASOCIADOS.

HA USADO ENEMAS FOSFATADOS CON LOS CUALES PRESENTA DEPOSICIÓN PERO PRECIPITA EPISODIO DE DESHIDRATACIÓN SEVERO.

NUNCA HA USADO LAXANTE OSMÓTICO A ALTAS DOSIS NI ENEMAS DE SOLUCIÓN SALINA.

MEDICAMENTOS

LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS (ÚLTIMO AJUSTE JUNIO 2023)

NEBIOT - CANNABIDIOL 1 GOTAS SUBLINGUAL CADA 24 HORAS

DULCOLAX 30 GOTAS CADA 24 HORAS

PRO KLEIN 1 TOMA AL DIA

ANTECEDENTES:

PERINATALES: FRUTO DE SEGUNDA GESTACIÓN, NACIMIENTO A TÉRMINO VÍA VAGINAL A LAS 40 SEMANAS DE GESTACIÓN, ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESPONTÁNEA, NO

HOSPITALIZACIÓN PERINATAL, PAN: 2940 G TAN: 50 CM, MADRE DE 33 AÑOS, PADRE DE 34 AÑOS AL

NACIMIENTO, NO CONSANGUÍNEOS, NO COTERRÁNEOS.

PATOLÓGICOS: LIPOFUSCINOSIS TIPO I, PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA, EPILEPSIA CON CRISIS

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

DISTÓNICAS, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
FARMACOLÓGICOS: REFERIDOS  
HOSPITALARIOS: NIEGA  
QUIRÚRGICOS: NIEGA  
TRAUMÁTICAS: 2 AÑOS FRACTURA DE RADIO DERECHO, CAÍDA DE LAVAMANOS, QUEMADURA PERINEAL.  
ALÉRGICOS: REFIERE A AINES, FENITOÍNA, CARBAMAZEPINA, AUMENTO DE FRECUENCIA DE CRISIS  
TÓXICOS: EXPOSICIÓN A HUMO DE TABACO 2 TÍOS  
INMUNOLÓGICOS: PAI AL DÍA, APORTA CARNET. INMUNIZADA CONTRA COVID-19 1 DOSIS MODERNA  
SOCIALES: VIVE CON MADRE, PADRE, 3 HERMANOS (19,17,15 AÑOS), MASCOTAS 1 PERRO, 1 CONEJO, 4 GATOS, 2 PERICOS VIVEN EN JAULA EN EL PATIO, LA PACIENTE NO TIENE CONTACTO CON SUS HECEAS.  
FAMILIARES: MADRE DM2 DX HACE 2 DÍAS, HERMANA DE 17 AÑOS CON PÚRPURA HENOCH SCHOLEIN, ABUELA MATERNA OSTEOPOROSIS E HTA, ABUELA MATERNA HTA, ABUELO PATERNO ASMA, TÍO MATERNO EPILEPSIA.  
NEURODESARROLLO: PÉRDIDA DE LOS HITOS EN TODAS LAS ÁREAS DEL NEURODESARROLLO A LOS 2 AÑOS.

#### EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA, HIPOTERMIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN LESIONES  
ABDOMEN EXCAVADO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS.  
GENITALES FEMENINOS INFANTILES, AÑO NORMOINSERTO, NORMOTONICO SIN LESIONES.  
EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

#### PARACLÍNICOS PREVIOS

30/06/2023: TGO : 125 TGO 77 CREATININA : 0.34  
26/06/2023 : HEMOGRAMA . LEUCOCITOS 7270 NEUTROFILOS: 3120 LINFOCITOS 3710 HB 13-6 HTO  
40 PLAQUETAS 229MIL , POTASIO 6 ,SODIO 142 , BT:0.17 , CRESTININA SERICA 0.39 BT:0.17 BD: 0.06  
BI:0.11 , TGO : 175 - TGP: 208 - TSH : 4.8 , VITAMINA B12 : MAYOR A 2000, 25  
HIDROXI VITAMINA D \_ 35 NG7MI

#### PARACLÍNICOS ACTUALES

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240  
\* BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3  
\* CREATININA 0.26 - BUN 21.6  
\* PCR: 1.3  
\* GLUCOSA: 68.5  
\* NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

#### ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. LLAMA LA ATENCIÓN QUE A PESAR DE PRESENTAR INTERVALOS MUY LARGOS SIN DEPOSICIONES CUANDO LAS REALIZA SE ASOCIAN A UN "TAPON MUCOSO-CHICLOSO" CON POSTERIOR EVACUACION MUY LIQUIDA O BLANDA CON ABUNDANTE MOCO (MADRE APORTA FOTOGRAFIA) LA CUAL PODRÍA CORRESPONDER INCLUSO A ESTEATORREA. SE INDICIA AMPLIAR ESTUDIO CON RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA, IONTOFORESIS, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y SUDAN III. SE INICIA COMBINACIÓN DE LAXANTE OSMÓTICO CON LAXANTE ESTIMULANTE PARA TITULAR DOSIS.  
POR OTRA PARTE TIENE PARACLÍNICOS CON ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS DE FORMA SIGNIFICATIVA CON RESPECTO A CONTROL DE JUNIO. SE AMPLIA PERFIL HEPÁTICO COMPLETO. SE EXPLICA A LOS PADRES, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

#### PLAN

PEG SIN ELECTROLITOS 10 G VIA ORAL CADA DIA  
PICOSULFATO DE SODIO 12 GOTAS AL DIA  
SS/ PERFIL HEPÁTICO COMPLETO, SUDAN III, ELASTASA EN MATERIA FECAL, IONTOFORESIS (TOMAR MAÑANA 5AM)  
SS/ RX DE COLON POR ENEMA  
P/ VAL POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 9/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

Profesional: SERGIO DAVID ROMERO ROJAS

GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

● 3/08/2023 1:25:57 p. m. RESPUESTA DE INTERCONSULTA EN FOLIO ANTERIOR

Profesional: VIVIANA ECHEVERRI RESTREPO

CIRUGIA PEDIATRICA

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. EVOLUCION DE PEDIATRIA TARDE

EDAD 7 AÑOS

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINCRONIZADA CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.

SUBJETIVO/ PACIENTE HIPOACTIVO REACTIVO SIGUE CON LA MIRADA, TOLERA LA VIA ORAL  
DIURESI PRESENTE NO DEPRESION. PERSISTE CON HIPOTERMIA

OBJETIVO / FC 32 LPM FR 18 RPM SAT 94% CON OXIGENO POR CANAL ANASAL T 33.2 GRADOS  
CAQUEXIA RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS, RESPIRATORIOS NO AGREGADOS ABDOMEN  
BLANDO NO MASAS NO DOLOR A LA PALPACION PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS.

PACIENTE CON LIPOFUSCINOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA ACTUALMENTE BRADICARDICA E  
HIPOTERMICA. CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y CON MAL PRONOSTICO FUNCIONA QUIEN FUE  
VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO QUE CONSIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA  
CALIDAD DE VIDA ES SU TRASTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATACION SECUNDARIA POR  
LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, MANEJO DE DOLOR CON HIDROMORFONA  
Y GABAPENTIN VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUE CONSIDERA DERIVACION GRAVE  
Y DISFAGIA QUE OR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES. VALORADO POR  
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA QUE CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA SE  
CONSIDERA ESTE DEBE REALIZARSE MONITORIZADA EN EL MOMENTO DE LA REALIZACION,  
IONTOFORESIS ELASTASA Y SUDAN. COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA  
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE  
MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU  
PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. POR AHORA SE TRASLADARA A PISO, CONTINUAR  
MANEJO Y ESTUDIOS DE SU DISFUNCION INTESTINAL PARA MAÑANA SOLICITADOS PARACLINICOS  
POR GASTROENTEROLOGIA, POR LO CUAL SE ADICIONARA AL ESTUDIO ELECTROLITOS GASES  
VENOSOS, LACTATO, AMONIO COLESTEROL, TRIGLICERIDOS

Profesional: HECTOR DARIO VEGA SANCHEZ

PEDIATRIA

## 2.2. SEGUNDO OCCIDENTE EDIFICIO PRINCIPAL

● 4/08/2023 8:57:34 a. m. SSTR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 4/08/2023 11:44:12 a. m. \*\* SEGUIMIENTO CIRUGÍA PEDIATRICA\*\*

DRA MONTERO- CIRUJANO PEDIATRA  
DR ROMERO- FELLOW DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:  
CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN COMPENSACION  
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO  
LIPOFUSCINOSIS TIPO I  
RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO  
DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA SEVERA

SUBJETIVO  
PACIENTE EN COMPAÑÍA MATERNA QUIEN REFIERE VERLA BIEN, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICION  
NEGATIVA.

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA, HIPOTERMIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN LESIONES  
ABDOMEN EXCAVADO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS.  
GENITALES FEMENINOS INFANTILES, ANO NORMOINSERTO, NORMOTONICO SIN LESIONES.  
EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

PARACLÍNICOS PREVIOS

30/06/2023: TGO : 125 TGO 77 CREATININA : 0.34  
26/06/2023 : HEMOGRAMA . LEUCOCITOS 7270 NEUTROFILOS: 3120 LINFOCITOS 3710 HB 13-6 HTO  
40 PLAQUETAS 229MIL , POTASIO 6 ,SODIO 142 , BT:0.17 , CRESTININA SERICA 0.39 BT:0.17 BD: 0.06  
BI:0.11 , TGO : 175 - TGP: 208 - TSH : 4.8 , VITAMINA B12 : MAYOR A 2000, 25  
HIDROXI VITAMINA D \_ 35 NG7MI

PARACLÍNICOS ACTUALES

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT:  
0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN  
21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL  
TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6  
POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL  
CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS  
GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL.HA TENIDO EVOLUCIÓN  
CON TENDENCIA A LA MEJORÍA,SIN EMBARGO AUN TENDENCIA A LA HIPOTERMIA, BRADICARDIA.  
TIENE REPORTE DE PARACLÍNICOS HOY CON TRANSAMINASAS EN DESCENSO SIN EMBARGO  
ALBUMINA Y PROTEÍNAS TOTALES BAJAS RELACIONADO CON ESTADO NUTRICIONAL. AUN  
PENDIENTE VAL POR GASTROENTEROLOGIA. SE CONSIDERA TOMA DE RX DE COLON POR ENEMA  
CUANDO SU CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITA, PENDIENTE ESTUDIO DE FQ. POR EL MOMENTO  
CONTINÚA MANEJO SIN CAMBIOS ADICIONALES, SE EXPLICA A LA MADRE.

PLAN

PEG SIN ELECTROLITOS 10 G VIA ORAL CADA DIA  
PICOSULFATO DE SODIO 12 GOTAS AL DIA  
PENDIENTE SUDAN III, ELASTASA EN MATERIA FECAL, IONTOFORESIS.  
PENDIENTE RX DE COLON POR ENEMA CUANDO SU CONDICION CLINICA LO PERMITA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SERGIO DAVID ROMERO ROJAS

GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

● 4/08/2023 12:20:13 p. m.

EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS

LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LAMAMA PERSISTE HIPOTERMIA, NIEGA FIEBRE, DIURESIS  
PRESETNE, REFIERE TOLERA EL ALIMENTO, NIEGA DEPOSICIONES DESDE HACE 10 DIAS,

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

FRECUENCIA CARDIACA 51 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 RPM  
TENSION ARTERIAL 0/0  
TEMPERATURA 34,4 C  
SATURACION 96 5 CON 02 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10  
APERTURA OCULAR ESPOTNANEA, NO MOVIMIENYOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NO PALPO PULSO DISTALES  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 415 LE 95 GU 0.5 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE +120 CC  
\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

#### ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA DURANTE LA VALORACION EN MAL ESTADO GENERAL, HIPOTENSION, LOS EQUIPOS NO CENSAN TENSION ARTERIAL, PULSO DISTALES AUSENTES, BRADICARDICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO ADECUADMETNE CON 02 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, RX DE ABDOMEN DESCRIBE ABUNDANTE CANTIDAD DE MF EN MARCO COLICO, SIN OBSTRUCCION INTESTINALES, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, OLIGUICA BALANCE POSITIVO, CON POBRE ACEPTACION DE LA VIA ORAL Y MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALEATIVO QUEIN COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SERUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA DADA SU CONDICION ACTUAL EN CONVERSACION CON SERVICIO DE RADIOLOGIA Y CIRUGIA SE DIFIERE HASTA ESTABILIZACION DE SUS SIGNOS VITALES, PENDIENTE IONTOFORESIS ELASTASA Y SUDAN. COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFOR LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, PACIENTE EN EL EXITUS DE SU VIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE CONTINUA ACOMPAÑAMIENTO, SS GLUCOMETRIA, PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA Y EKG, SE ACONDICIONA CALENTARDO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 12/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

AMBIENTADOR EN LA HABITACION PARA INTENTAR MANTENER EUTERMIA,SS GLUCOMETRIA TOMAR AHORA, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

- 4/08/2023 12:42:31 p. m. SERVICIO DE ENFERMERIA INFORM GLUCOMETROIA DE 51 MG/DL, SE ORDENA BOLO DE DAD 10 % A 3 CC/KG ( 21 CC), POSTERIOR A BOLOR TOMAR GLUCOMETRIA DE CONTROL

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

- 4/08/2023 1:18:32 p. m. RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA REALIZADA POR: MARIA PAULA RIAÑO R2 PEDIATRIA FUS REVISTA: DRA TOVAR GASTROENTERÓLOGA

NOMBRE: AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ

DOCUMENTO: TI 1016604676

FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015

EDAD: 7 AÑOS Y 11 MESES

NATURAL: GUATAVITA

PROCEDENTE: GUATAVITA

ACUDIENTE: DEISY MUÑOZ - MADRE

TELÉFONO: 3142635875 - 3142635875

FECHA DE INGRESO: 02/08/23

FECHA DE INTERCONSULTA: 03/08/23

MOTIVO DE INTERCONSULTA:  
"ESTREÑIMIENTO CRÓNICO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO I + RETRASO EN EL DESARROLLO GLOBAL Y SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL PRIMER AÑO DE VIDA CON CRISIS DISTÓNICAS EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRÍA, EN SEGUIMIENTO POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO QUE INICIA AL AÑO Y MEDIO DE VIDA EN RELACIÓN CON EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS DE SU ENFERMEDAD DE BASE. INGRESA A LA INSTITUCIÓN EL DÍA 2/08/23 POR CUADRO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA ASOCIADO A DESHIDRATACIÓN POR DEPOSICIONES LÍQUIDAS ABUNDANTES, LO ANTERIOR SECUNDARIO A DESIMPACTACIÓN FECAL MANUAL Y EN OCASIONES APOYADO CON ENEMAS FOSFATADOS, MADRE REFIERE DEPOSICIONES CADA 11 DÍAS, EXPULSA TAPÓN DE "MOCO-PLASTILINA" CON MANIOBRAS MANUALES Y POSTERIOR A ESTO PRESENTA DEPOSICIONES LÍQUIDAS Y EN OCASIONES PASTOSAS CON ABUNDANTE MOCO. HA RECIBIDO MANEJO PREVIO CON MÚLTIPLES LAXANTES (PEG SIN ELECTROLITOS, COMBINACIÓN DE PEG + LACTULOSA, BISACODILO Y PRUCALOPRIDE) SIN CONTROL DE SÍNTOMAS Y HA PRESENTÓ BRADICARDIA ASOCIADA A PRUCALOPIDE.

HA USADO ENEMAS FOSFATADOS CON LOS CUALES PRESENTA DEPOSICIÓN PERO PRECIPITA EPISODIOS DE DESHIDRATACIÓN SEVERA. NUNCA HA USADO LAXANTE OSMÓTICO A ALTAS DOSIS NI ENEMAS DE SOLUCIÓN SALINA.

ACTUALMENTE EN MANEJO CON PICOSULFATO DE SODIO DE 15-30 GOTAS DE FORMA INTERDIARIA. MADRE REFIERE ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL OCASIONAL ASOCIADO A DEPOSICIONES DESCRITAS, ERUCTOS FÉTIDOS, NÁUSEAS Y DISTENSIÓN ABDOMINAL OCASIONAL.

SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

HIPO NO

ERUCTOS SI FÉTIDOS

HALITOSIS NO

DISFAGIA NO

ATORAMIENTO NO

PIROSIS NO

NÁUSEAS SI

VÓMITO NO

DOLOR ABDOMINAL SI, OCASIONAL

DISTENSIÓN ABDOMINAL SI, OCASIONAL

DEPOSICIONES CADA 11 DÍAS CON EXPULSIÓN DE TAPÓN DE "MOCO-PLASTILINA",

BLANDAS/PASTOSAS CON MOCO ABUNDANTE Y DOLOROSAS POR DÍA.

ALIMENTACIÓN

8 AM PROKLEIN 7 CUCHARADAS EN 10 ONZAS

DESAYUNO: FRUTA, HUEVO, JUGO DE MANDARINA SIN AZÚCAR

ONCES: COMPOTA CASERA DE FRUTA, AREPA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ALMUERZO: CREMA DE VERDURAS, PESCADO O POLLO, PAPA, AGUACATE Y LEGUMINOSAS.  
ONCES: JUGO DE FRUTA, GALLETAS.  
CENA: SOPA, PESCADO O POLLO, PAPA, AGUACATE Y LEGUMINOSAS, PORCIÓN MAS PEQUEÑA.  
PROTEÍNAS 7/7  
VERDURAS 7/7  
FRUTAS 7/7  
GRANOS INFRECUENTE  
JUGOS SI  
AGUA: 1 LITRO AL DIA  
LÁCTEOS NO  
BEBIDAS INDUSTRIALIZADAS NO  
PAQUETES NO  
GOLOSINAS NO

ANTECEDENTES

PERINATALES: FRUTO DE SEGUNDA GESTACIÓN, NACIMIENTO A TÉRMINO VÍA VAGINAL A LAS 40 SEMANAS DE GESTACIÓN, ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTÁNEA, NO REQUIRIÓ DE URN, PESO: 2940 GR, TALLA: 50 CM, MADRE DE 33 AÑOS, PADRE DE 34 AÑOS AL NACIMIENTO, NO CONSANGUÍNEOS.  
PATOLÓGICOS: LIPOFUSCINOSIS TIPO I, PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA, EPILEPSIA CON CRISIS DISTÓNICAS, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.  
FARMACOLÓGICOS: LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS (ÚLTIMO AJUSTE JUNIO 2023), NEBIOT - CANNABIDIOL 1 GOTTA SUBLINGUAL CADA 24 HORAS, PICOSULFATO DE SODIO 30 GOTAS INTERDIARIO Y PRO KLEIN 1 TOMA AL DIA.  
HOSPITALARIOS: 2 HOSPITALIZACIONES PREVIAS POR CHOQUE POR DESHIDRATACIÓN E HIPOTERMIA  
QUIRÚRGICOS: NIEGA  
TRAUMÁTICOS: A LOS 2 AÑOS FRACTURA DE RADIO DERECHO, CAÍDA DE LAVAMANOS, QUEMADURA PERINEAL.  
ALÉRGICOS: A AINES, FENITOÍNA, CARBAMAZEPINA, AUMENTO DE FRECUENCIA DE CRISIS.  
TÓXICOS: EXPOSICIÓN A HUMO DE TABACO 2 TÍOS.  
INMUNOLÓGICOS: PAI AL DÍA, APORTA CARNET. INMUNIZADA CONTRA COVID-19 1 DOSIS MODERNA  
FAMILIARES: MADRE DM2 DX RECIENTE, HERMANA DE 17 AÑOS CON PÚRPURA HENOCH SCHOLEIN, ABUELA MATERNA OSTEOPOROSIS E HTA, ABUELA MATERNA HTA, ABUELO PATERNO ASMA, TÍO MATERNO EPILEPSIA.  
SOCIOECONÓMICOS: VIVE CON MADRE, PADRE, 3 HERMANOS (19,17,15 AÑOS), MASCOTAS 1 PERRO, 1 CONEJO, 4 GATOS, 2 PERICOS VIVEN EN JAULA EN EL PATIO, LA PACIENTE NO TIENE CONTACTO CON SUS HECES.  
NEURODESARROLLO: PÉRDIDA DE LOS HITOS EN TODAS LAS ÁREAS DEL NEURODESARROLLO A LOS 2 AÑOS.

EXAMEN FÍSICO

PESO: 7 KG  
TALLA: 86 CM  
IMC: 9.4 (-6.4 DE)  
TALLA/EDAD: -7 DE

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA, EMACIACIÓN EVIDENTE, HIPOTERMICA, HIDRATADA. OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A BAJO FLUJO.  
CABEZA Y CUELLO: ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ ESCLERAS ANICTÉRICAS CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS O ADENOPATÍAS.  
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.  
ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS POSITIVOS, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCERO MEGALIAS, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL.  
ANO NORMOIMPLANTADO, NORMOTONICO SIN LESIONES LIMPIO  
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS  
NEUROLÓGICO: DESPIERTA, SIN IRRITACIÓN MENÍNGEA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES DURANTE LA VALORACIÓN. SECUELAS POR PARÁLISIS CEREBRAL ESPASTICA.  
PIEL: SIN LESIONES

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS;

HOMI  
03/08/23

HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8, VCM 92.2, CHCM 35.2- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 ELEVADAS.  
CREATININA 0.26 - BUN 21.6  
PCR: 1.3  
GLUCOSA: 68.5  
NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

GASES VENOSOS: PH 7.44 PCO2 49 PO2 47 BE 8.1 HCO3 33.3.

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO 1 + RETRASO EN DESARROLLO GLOBAL Y SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL PRIMER AÑO DE VIDA, CON CRISIS DISTÓNICAS FACILITADAS POR DOLOR, ENFERMEDAD CRÓNICA DE MAL PRONÓSTICO Y CON COMPROMISO SEVERO DE SU CALIDAD DE VIDA. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA ASOCIADA A DESHIDRATACIÓN, CURSA CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO, PRESENTA DEPOSICIONES A INTERVALOS DE 11 DÍAS QUE SE ASOCIAN A UN "TAPON MUCOSO-CHICLOSO" CON POSTERIOR EVACUACION LIQUIDA, EN OCASIONES BLANDA O PASTOSA CON ABUNDANTE MOCO. FUE VALORADA POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA QUIENES INDICAN AMPLIAR ESTUDIO CON RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA, IONTOFORESIS, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y SUDAN III E INICIAN COMBINACIÓN DE LAXANTE OSMÓTICO CON LAXANTE ESTIMULANTE PARA TITULAR DOSIS CON LO CUAL ESTAMOS DE ACUERDO. NO HAY EVIDENCIA DE PATRON COLESTÁSICO EN ULTIMA VALORACIÓN AMBULATORIA POR NUESTRO SERVICIO DEL 19/07/23 SE SOLICITARON PARACLÍNICOS, SE CITÓ A CONTROL CON REPORTES Y SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR CLÍNICA DE ESTREÑIMIENTO Y CIRUGÍA PEDIÁTRICA. CONSIDERAMOS QUE SE ESTÁN GENERANDO DEPÓSITOS DE LIPOFUSCINA EN LA PARED INTESTINAL, LO CUAL ESTA PRODUCIENDO SECUNDARIAMENTE LAS DEPOSICIONES CON LAS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS, MUY POSIBLEMENTE TAMBIÉN SE ESTÁN GENERANDO DICHS DEPÓSITOS EN HÍGADO LO CUAL EXPLICARÍA LA ELEVACIÓN DE AMINOTRANSFERASAS. POR EL MOMENTO NO ESTARÍAN INDICADAS CONDUCTAS ADICIONALES TENIENDO EN CUENTA ESTADO CLÍNICO ACTUAL Y CONDICIÓN PALIATIVA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO  
DISTONÍA  
CAQUEXIA - DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA

PLAN

PEG SIN ELECTROLITOS 10 G VIA ORAL CADA DIA  
PICOSULFATO DE SODIO 12 GOTAS AL DIA  
P/ PERFIL HEPÁTICO COMPLETO AMBULATORIO , SUDAN III, ELASTASA EN MATERIA FECAL, IONTOFORESIS.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LUZ ESTHELLA TOVAR CORREA

GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

● 4/08/2023 2:17:30 p. m. RESPUESTA A INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN CLINICA

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676  
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:  
- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS  
- EPILEPSIA FOCAL?  
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

EXAMEN FISICO:

PACIENTE ALERTA, CON DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS MUSCULARES EN REGIÓN TEMPORO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

FRONTAL, CON RESERVAS EN REGIÓN ORBITAL DEPLTADAS , CON HOMBROS CUADRADOS, CLAVÍCULAS PROMINENTES Y DELINEADAS, VISIBILIDAD EN REGIÓN INTERCOSTAL, DEPRESIÓN DE RESERVAS CORPORALES EN ESCÁPULAS Y COLUMNA , REGIÓN PATELAR PROMINENTE, SIN DISTENSIÓN ABDOMINAL, SIN EDEMAS.

LABORATORIOS

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

ANMNESIS ALIMENTARIA

ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR, CON DIFICULTADES EN LA INGESTA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE EVIDENCIA PROCESO DE ALIMENTACIÓN CON ESCURRIMIENTO DE ALIMENTOS, CON LIQUIDOS CLAROS Y CONSISTENCIAS GRUMOSAS PRESENCIA DE TOS. RESTRICCIÓN EN LA INGESTA DE ALIMENTOS

DESAYUNO: HUEVO + FRUTA PICADA + CHOCOLATE

ALMUERZO: TORTA DE ESPINACA + LICUADOS DE VERDURAS

CENA: LO MISMO DEL ALMUERZO

PROKLEIN 8 OZ + 7 CDAS .

HABITO INTESTINAL: DEMORA EN LA DEPOSICION ALTERNADA CON DEPOSICIONES LIQUIDAS.

ANTROPOMETRIA:

19/05/2023 PESO: 8,2 KG

PESO ACTUAL: 7 KG

TALLA: 87 CM

IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)

IMC/E: <P5

T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO EN TALLA PARA LA EDAD.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

100 KCAL/KG/D

PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. CIRUGIA PEDIATRICA INDICA AMPLIAR ESTUDIO CON RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA, IONTOFORESIS, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y SUDAN III. PACIENTE CON COMPROMISO SEVERO DEL ESTADO NUTRICIONAL, DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS CORPORALES MAGRAS Y GRASAS, INCIDADOR MENOR AL PERCENTIL 5. SE EVIDENCIAN DIFICULTADES EN LA INGESTA, ATORAMIENTO CON CONSISTENCIAS, DIFICULTAD PARA LOGRAR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES Y ALTO GASTO METABOLICO POR PATOLOGIA DE BASE. REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL CON FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA, INICIALMENTE VIA ORAL, PARA GARANTIZAR 94 KCAL/KG/D PROTEINA 2,6 G/KG/D. SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA PARA DETERMINAR VIA ALTERNA DE ALIMENTACIÓN.

PLAN DE MANEJO

1. DIETA CONSISTENCIA PURE

2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR VIA ORAL CON FORMUAL POLIMERICA HIPERCALORICA (PEDIASURE CLINICAL) 220 CC CADA 12 HORAS.

3. CONTROL DE INGESTA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

4. SEGUIMIENTO SEGUN NECESIDAD.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA VALERIA PEÑA LOZANO

NUTRICION CLINICA

● 4/08/2023 2:54:40 p. m. EN RESPUESTA A INTERCONSULTA DE PSICOLOGIA

PACIENTE: AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ

EDAD: 7 AÑOS

DIAGNOSTICO: LIPOFINOSIS TIPO 1

SE REALIZA VALORACIÓN EN LA UNIDAD P 2405 ENCONTRANDO A LA MENOR EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES, SE REALIZA ABORDAJE CON AMBOS PADRES, JOHN CARLOS RAMOS Y DAYSY MUÑOZ, AL EXAMEN MENTAL PADRES ORIENTADOS, CON PORTE QUE IMPRESIONA AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y FÍSICO. MADRE CON AFECTO TRISTE CON LLANTO FÁCIL, PADRE POR SU PARTE CON AFECTO IRRITABLE. AMBOS CON ACTITUD RECEPTIVA Y COLABORADORA ANTE VALORACIÓN, SIN ALTERACIONES EN PATRONES DE SUEÑO O CONDUCTA ALIMENTARIA.

SE INDAGA EL MOTIVO POR EL CUAL FUE HOSPITALIZADA AYLIN LA MADRE MENCIONA QUE LA MENOR PRESENTA CUADROS AGUDOS DE DESHIDRATACION Y SU CALIDAD DE VIDA SE ESTA VIENDO AFECTADA. SE EVIDENCIA AFECTACION EMOCIONAL SIGNIFICATIVA EN LA MADRE, EXPRESIONES EMOCIONALES DE LLANTO SE IDENTIFICAN SIGNOS DE FATIGA Y CANSANCIO YA QUE REFIERE SER LA CUIDADORA PERMANENTE DE LA PACIENTE, AUNQUE ENFATISA EN CONTAR CON EL APOYO DE SU ESPOSO.

SE EXPLORAN EVENTOS RELACIONADOS CON PANORAMA DE SALUD DE LA MENOR A FIN DE IDENTIFICAR NIVEL DE COMPRENSIÓN DE PADRES, AL RESPECTO AMBOS PROGENITORES DENTRO DEL DISCURSO IMPRESIONAN ADECUADA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD COMPATIBLE CON PANORAMAS CENTRADOS A LA ESPERA DE LA EVOLUCIÓN MÉDICA DE LA MENOR.

INDICAN QUE NO HA SIDO FÁCIL ASIMILAR EL DIAGNÓSTICO SE EVIDENCIAN RASGOS DE DUELO POR PÉRDIDA DE SALUD DE SU HIJA YA QUE LA MENOR ERA UNA NIÑA SANA, LA MADRE MENCIONA QUE AYLIN LOGRÓ CAMINAR INTERACTUAR VERBALMENTE SER UNA NIÑA CON UN DESARROLLO NORMAL HASTA QUE PRESENTÓ DETERIORO EN SUS FUNCIONES FISICAS Y NEUROLOGICAS A LA EDAD DE UN AÑO Y MEDIO.

LOS PADRES HAN CREADO ESTRATEGIAS BASADAS EN LA RESILIENCIA, SE IDENTIFICA QUE SE ENCUENTRAN EN LA CONSTRUCCION DE HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO DE FORMA POSITIVA Y ADAPTATIVA FRENTE A DIFICULTADES, YA QUE SON CONSCIENTES QUE LA ENFERMEDAD DE SU HIJA NO SERÁ CURADA Y QUE NO VOLVERÁ A SER UNA NIÑA CON FACULTADES NORMOTÍPICAS.

LA MADRE EXPRESA EL DESEO DE NO VER SUFRIR MAS A SU HIJA NO PRESENTAN OBJECION DE CONCIENCIA PERO SI MENCIONA QUE NO ESTA DISPUESTA A ACEPTAR PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS QUE GENEREN MAS SUFRIMIENTO A LA MENOR REFIERE ESTAR BUSCANDO ESTRATEGIAS QUE APORTEN ELEMENTOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LA MENOR.

FRENTE A UN ESCENARIO DE FALLECIMIENTO PROGENITORES CON ALTA CARGA EMOCIONAL DESENCADENADO FRUSTRACIÓN, PENSAMIENTOS DISRUPTIVOS, PREOCUPACIÓN POR SU SITUACION ACTUAL Y EL FUTURO INCIERTO, EL PADRE SE MUESTRA ALTAMENTE AFECTADO IRRITABLE POCO PARTICIPATIVO DEL ABORDAJE MENCIONA: "YA SABEMOS QUE NO QUEDA OTRO CAMINO".

SE BRINDA ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA Y VALIDACIÓN EMOCIONAL MADRE ASERTIVA FRENTE AL ABORDAJE. SE REITERA LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR PAUTAS DE AUTOCUIDADO Y DE COMUNICACIÓN ASERTIVA CON EQUIPO MÉDICO.

CONCEPTO:

PACIENTE AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ MENOR DE 7 AÑOS CON ACTUAL DIAGNOSTICO DE LIPOFINOSIS TIPO 1 AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE PERCIBE ADECUADO PROCESO DE ADAPTACIÓN POR PARTE DE LOS PADRES, CON ADECUADA CONCIENCIA ANTE NUEVOS PANORAMAS MÉDICOS Y SUS POTENCIALES IMPLICACIONES.

SE PERCIBE PROGENITORA CON ALTA CARGA EMOCIONAL DESENCADENADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA Y FLUCTUACIÓN EN LA CONDICIÓN MÉDICA DE LA MENOR, FRUSTRACIÓN PENSAMIENTOS DISRUPTIVOS FRENTE AL DECLIVE MÉDICO DE LA PACIENTE, SE GENERAN ALTOS NIVELES DE ANGUSTIA EN EL ESCENARIO DONDE NO EXISTEN ESTRATEGIAS FARMACOLOGICAS QUE LOGREN CONTROLAR EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



MADRE CUENTA CON EL CONCEPTO CLARO QUE ESTA HOSPITALIZACION ES CON EL FIN DE ENCONTRAR ESTRATEGIAS QUE AYUDEN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MENOR.

PROGENITORES CON RESPUESTAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES ESPERADAS SIN QUE SE EVIDENCIE RIESGO DE ABANDONO DE TRATAMIENTO O NULA ADHERENCIA, POR EL CONTRARIO SE PERCIBEN RECURSOS FUNCIONALES SIN PRESENCIA DE IDEAS SOBREVALORADAS DE PANORAMAS DISTINTOS FRENTE AL PROCESOS MEDICOS DE LA MENOR.

SE PERCIBE EN LOS PADRES ADECUADA GESTIÓN EMOCIONAL Y ÓPTIMAS HABILIDADES DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS. SE REITERA ADEMÁS ADECUADO SISTEMA DE APOYO EL CUAL SE AJUSTA A NECESIDADES ACTUALES DE MENOR.

PLAN TERAPEUTICO

\*TERAPIA PSICOLOGICA FAMILIAR RESIGNIFICAR ESTRATEGIAS

\*SE CIERRA INTERCONSULTA ESTANDO ATENTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: PAOLA MARCELA ZAMBRANO

PSICOLOGIA

● 4/08/2023 4:45:55 p. m. FORMULACION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: PAULA DANIELA GALINDO LOPEZ

MEDICINA GENERAL

● 4/08/2023 5:49:45 p. m. EN REFERENCIA AL MOTIVO DE CONSULTA, SSE ASISTE AL SERVICIO ENCONTRANDO A LA NIÑA EN COMPAÑIA DE AMBOS PROGENITORES ( DEISY MIREYA MUÑOZ - JHON CARLOS RAMOS) , QUIENES BRINDAN LA SIGUIENTE INFORMACION

SISTEMA FAMILIAR NUCLEAR ESTABLE CON UNICA HIJA, CUNETAN CON CONDICIONES ADECUADAS DE HABITABILIDAD, ROLES FAMILIARES Y FACTORES PROTECTORES ; A REALIZAR LA VERIFICACION DE HISTORIA DE HISTORIA FAMILIAR Y SU ENTORNO SOCIAL , SE ENCUENTRAN FACTORES PROTECTORES ALTOS.

LA FAMILIA RESIDE EN EL MUNICIPIO E CHIA, NO CUENTAN CON RED FAMILIAR CERCANA DE APOYO HOSPITALARIO , PESE A ESTO LA FAMILIA EXTENSA APOYA EMOCIONALMENTE A LOS PADRES DEMANERA VIRTUAL POR LA DISTANCIA DE VIVIENDA , DE ACUERDO A QUE SON PROCEDENTES DE GUATAVITA- CUNDINAMARCA .

DURANTE LA VALORACION SE GENERA UN ESPACIO INTENSIONADO DE SENTIMIENTOS , DONDE SE LOS PORGENITORES RECONOCEN Y MANEJAN EL DIAGNOSTICO , SEÑALAN EN CONTINUAR HACIENDO TODO LO NECESARIO PARA GARANTIZAR UNA CALIDAD DE VIDA EN LA NIÑA; MOSTRANDO CLARIDAD EN LOS PROCESOS TERAPEUTICOS ACTUALES Y COMPRENSIENDO LAS ESPECIFICAOCNES DE LOS ESPECIALISTAS. SE MUESTRAN VINCULOS FUERTES AL INTERIOR EL HOGAR , PROCESO DE ACEPTACION DE SEPARACION ; POR LO QUE SE DIALOGA SOBRE EL DUELO ANTICIPADO , DONDE SE PERCIBE POCA ACEPTACION A ESTA CONDICON.

LA PROGENITORA AFIRMA ENCONTRARSE EN EL TRATAMIENTO CON PSICOLOGIA FAMILIAR Y TERAPIAS DE PAREJA Y GRUPALES. DE ACUERDO A LA PERDIDA DE SU PRIMER EMBARAZO Y CONDICION MEDICA DE AYLIN , QUIEN FUE UNA NIÑA DESEADA , PROGRAMADA Y CON TRATAMIENTO DE FERTILIDAD.

LUEGO DE TENER EL ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA , SE BRINDAN HERRAMIENTAS QUE PERMITAN AFIANZAR LA ACTIVACION DE LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO , PARTIENDO DE LA GENERACION DE NUEVAS COMPRENSIONES FRENTE A LA CAPACIDAD RESILIENTE .

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: DIANA MIREYA PARADA MORENO

TRABAJO SOCIAL

● 4/08/2023 6:32:06 p. m. AYLIN ES UNA PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSCINOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA, CUENTA CON RX DE ABDOMEN CON ABUNDANTE CANTIDAD DE MATERIA FECAL EN MARCO COLICO, SIN OBSTRUCCION INTESTINALES, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, OLIGURICA, CON BALANCE POSITIVO, CON POBRE ACEPTACION DE LA VIA ORAL Y MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALEATIVO QUIEN COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SERUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIEREN ESTUDIOS ADICIONALES. ADEMAS FUE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA DADA SU CONDICION ACTUAL EN CONVERSACION CON SERVICIO DE RADIOLOGIA Y CIRUGIA SE DIFIERE HASTA ESTABILIZACION DE SUS SIGNOS VITALES, PENDIENTE IONTOFORESIS

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ELASTASA Y SUDAN, PUES POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA, CONSIDERAN LA PATOLOGIA ESTA EN RELACION CON DEPOSITOS DE LIPOFUSCINA A NIVEL INTESTINAL. SE INDICO MANEJO EN COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. CUENTA CON PARACLINICOS QUE PARA EDAD DE PACIENTE DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCOSA 58,2, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, PACIENTE EN EL EXITUS DE SU VIDA.

DURANTE LA VALORACION CON LEVE MEJORIA DEL ESTADO GENERAL, EN QUIEN SE LOGRAN TOMAR CIFRAS DE TENSION ARTERIAL, PULSO DISTALES LEVES, PERSISTE BRADICARDICA, AUNQUE MAS ACTIVA, CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, CON ADECUADAS SATURACIONES CON OXIGENO POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, AL EXAMEN FISICO SIN EVIDENCIA DE ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, SIN EMBARGO PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE CONTINUA ACOMPAÑAMIENTO, DURANTE EL DIA CURSO CON HIPOGLICEMIA, SE INDICO PASO DE BOLO DE DAD, CON GLUCOMETRIAS CONTROL EN 77-81, MEJOR ACEPTACION DE VIA ORAL, POR LO QUE SE INDICA NUEVO CONTROL GLUCOMETRICO EN 6 HORAS, A MENOS QUE PRESENTE SINTOMATOLOGIA, EN ESPERA DE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA Y EKG, SE ACONDICIONA CALENTADOR DE AMBIENTE, EN PRO DE OPTIMIZAR EUTERMIA Y POR EL MOMENTO CONTINUA CON RESTO DE MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: PAULA DANIELA GALINDO LOPEZ

MEDICINA GENERAL

● 4/08/2023 10:37:17 p. m. NOTA MEDICA

PACIENTE CON IDX ANTADOS, GLUCOMETRIA CONTROL 76 MG/DL, PERMANECE CLINICAMENTE SIN CAMBIOS, BRADICARDICA, HIPOTERMICA, SIN DETERIORO RESPIRATORIO, PACIENTE CON PATOLOGIA EN PUNTO DE INFLEXION, CONTINUA ACOMPAÑAMIENTO, MANEJO SIN CAMBIOS, SE BRINDA INFORMACION.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANDRES FABIAN PEDRAZA ALDANA

PEDIATRIA

● 5/08/2023 8:28:53 a. m.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA ANDREA CAMPOS PAEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

● 5/08/2023 11:16:52 a. m. EVOLUCION CIRUGIA PEDIATRIA

CIRUJANA: DRA. CAÑON  
HOSPITALARIA: DAZA

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:  
CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN COMPENSACION  
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO  
LIPOFUSCINOSIS TIPO I  
RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO  
DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, REFIERE HA ESTADO ESTABLE, SIN DEPOSICIONES HACE 11 DIAS

OBJETIVO: REGULAR ESTADO GENERAL, DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA, HIPOTERMIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN LESIONES  
ABDOMEN EXCAVADO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS.  
GENITALES FEMENINOS INFANTILES, ANO NORMOINSERTO, NORMOTONICO SIN LESIONES.  
EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

PARACLÍNICOS PREVIOS

30/06/2023: TGO : 125 TGO 77 CREATININA : 0.34

26/06/2023 : HEMOGRAMA . LEUCOCITOS 7270 NEUTROFILOS: 3120 LINFOCITOS 3710 HB 13-6 HTO  
40 PLAQUETAS 229MIL , POTASIO 6 ,SODIO 142 , BT:0.17 , CRESTININA SERICA 0.39 BT:0.17 BD: 0.06  
BI:0.11 , TGO : 175 - TGP: 208 - TSH : 4.8 , VITAMINA B12 : MAYOR A 2000, 25  
HIDROXI VITAMINA D \_35 NG7MI

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

PARACLÍNICOS ACTUALES

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL.HA TENIDO EVOLUCIÓN ESTABLE,SIN EMBARGO AUN TENDENCIA A LA HIPOTERMIA, BRADICARDIA. TIENE REPORTE DE PARACLÍNICOS HOY CON TRANSAMINASAS EN DESCENSO SIN EMBARGO ALBUMINA Y PROTEÍNAS TOTALES BAJAS RELACIONADO CON ESTADO NUTRICIONAL.VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA, QUIEN CONSIDERA SEGUIMIENTO AMBULATORIO, SE CONSIDERA TOMA DE RX DE COLON POR ENEMA CUANDO SU CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITA, PENDIENTE SUDAN, POR AHORA NO CAMBIOS EN MANEJO, MADRE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

PEG SIN ELECTROLITOS 10 G VIA ORAL CADA DIA  
PICOSULFATO DE SODIO 12 GOTAS AL DIA  
PENDIENTE SUDAN III, ELASTASA EN MATERIA FECAL, IONTOFORESIS.  
PENDIENTE RX DE COLON POR ENEMA CUANDO SU CONDICION CLINICA LO PERMITA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LEILA AIDA TATIANA DAZA LADINO

CIRUGIA PEDIATRICA

● 5/08/2023 12:53:06 p. m.

EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS

LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMINETO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROMDE DOLOR CRONNICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONNICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA PERSISTE HIPOTERMIA, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESETNE, REFIERE TOLERA EL ALIMENTO, NIEGA DEPOSICIONES DESDE HACE 11 DIAS, AYER SE AJUSTO NUEVAMTNE LAXANTE, PERO REFIERE VERLA EN ESTADO BASAL SIN DETERIORO AGUDO

OBJETIVO

SIGNOS VITALES  
FRECUENCIA CARDIACA 37 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 28 RPM  
TENSION ARTERIAL 97/66  
TEMPERATURA 34,8 C  
SATURACION 98 CON O2 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10  
APERTURA OCULAR ESPOTNANEA, NO MOVIMIENYOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTALES PRESNETES  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NOC IANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION ABDOMINAL,EXCAVADO  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDACOMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA DURANTE LA VALORACION EN MAL ESTADO GENERAL , HIPOTENSION LOS EQUIPOS NO CENSAN TENSION ARTERIAL PULSO DISTALES AUSENTES, BRADICARDICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO ADECUADMETNE CON 02 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, RX DE ABDOMEN DESCRIBE ABUNDANTE CANTIDAD DE MF EN MARCO COLICO, SIN OBSTRUCCION INTESTINALES, SIN EDEMAS,SIN SANGRADOS, OLIGUICA BALANCE POSITIVO, CON POBRE ACEPTACION DE LA VIA ORAL Y MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALEATIVO QUEIN COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SERUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, EN PUNTO DE INFLEXION DE SU PATOLOGIA BASAL ,VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA DADA SU CONDICION ACTUAL EN CONVERSACION CON SERVICIO DE RADIOLOGIA Y CIRUGIA SE DIFIERE HASTA ESTABILIZACION DE SUS SIGNOS VITALES, PENDIENTE IONTOFORESIS ELASTASA Y SUDAN. ESTA EN MANEJO COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL SOBRETOD EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE ULTIMOS PARACLINICOS DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFOR LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCOSA 58,2, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, PACIENTE EN EL EXITUS DE SU VIDA. CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON MANEJO CALENTADOR AMBIENTADOR PARA MANTENER EUTRMIA. SE CONTINUA ACOMPAÑAMIENTO. TIENE PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA Y EKG. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA ANDREA CAMPOS PAEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

● 6/08/2023 8:17:40 a. m. SS TR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA ANDREA CAMPOS PAEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

● 6/08/2023 11:48:32 a. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO A ESTUDIO - MALABSORCIÓN DE GRASAS, ESTEATORREA  
SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO  
DISTONIA SÍNDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICIÓN CRÓNICA AGUDIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.

SUBJETIVO: EN COMPAÑÍA DE LA MAMA PERSISTE HIPOTERMIA, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, REFIERE TOLERA EL ALIMENTO, NIEGA DEPOSICIONES DESDE HACE 11 DÍAS REFIERE EN LA NOCHE PRESENTO MUCHO DOLOR E IRRITABILIDAD CON DEPOSICIÓN QUE FUE MUY ESCASA. EN GENERAL REFIERE VERLA EN ESTADO BASAL SIN DETERIORO AGUDO

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 41 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 RPM  
TENSION ARTERIAL 92/59  
TEMPERATURA 34,6 C  
SATURACION 91 CON O2 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10  
APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICÁRDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTALES PRESENTES  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTROS TRATAMIENTOS

ANÁLISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS Y DESNUTRICIÓN MUY SEVERA DURANTE LA VALORACIÓN EN MAL ESTADO GENERAL, ADECUADA TENSION ARTERIAL, BRADICÁRDICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO ADECUADAMENTE CON O2 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, RX DE ABDOMEN DESCRIBE ABUNDANTE CANTIDAD DE MF EN MARCO COLICO, SIN OBSTRUCCIÓN INTESTINALES, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, DIURESIS PRESENTE, CON POBRE ACEPTACIÓN DE LA VÍA ORAL AUNQUE EN MEJORA Y MAL PRONÓSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALEATIVO QUE CONSIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRASTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATACIÓN SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRÍA

Tarjeta Prof. # 63494716

COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, EN PUNTO DE INFLEXION DE SU PATOLOGIA BASAL QUE NO SE BENEFICIA DE MEDIDAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA DADA SU CONDICION ACTUAL EN CONVERSACION CON SERVICIO DE RADIOLOGIA Y CIRUGIA SE DIFIERE HASTA ESTABILIZACION DE SUS SIGNOS VITALES, PENDIENTE IONTOFORESIS ELASTASA Y SUDAN. ESTA EN MANEJO COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. ULTIMA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL SOBRETUDO EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE ULTIMOS PARACLINICOS DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFOR LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCOSA 58,2, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL. PACIENTE EN EL EXITUS DE SU VIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR BRADICARDIA, CON MANEJO CALENTADOR AMBIENTADOR PARA MANTENER EUTRMIA, SE CONTINUA ACOMPAÑAMIENTO. TIENE PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA Y EKG. SE AJUSTA MANEJO CON PEG PARA MEJORAR HABITO INTESTINAL, CONTINUAR MANEJO ANALGESICO. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA ANDREA CAMPOS PAEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

● 7/08/2023 8:14:24 a. m. SS TR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA ANDREA CAMPOS PAEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

● 7/08/2023 11:59:37 a. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARRROLLO  
ESTREÑIMINETO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROMDE DOLOR CRONNICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONNICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA PERSISTE HIPOTERMIA, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESETNE, REFIERE TOLERA EL ALIMENTO AUNQUE REFIRE HA EVIDENIADO LESION EN ENCIA POR LO QUE TIENE DOLOR AL INGERIR ALIMENTOS, AYER REALIZO DEPOSICION ESCASA CON DISMINUCION DE DOLOR, SIN EMBARGO AUN PERSISTE, REQUIRIO INICIO DE SALES DE REHIDRATAACION ORAL NUEVAMNTE POR DEPOSICION QUE SE TORNA LIQUIDA. EN GENERAL REFIERE VERLA EN ESTADO BASAL SIN DETERIORO AGUDO

OBJETIVO  
SIGNOS VITALES  
FRECUENCIA CARDIACA 49 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 RPM  
TENSION ARTERIAL 96/65  
TEMPERATURA 34.2 C  
SATURACION 92 CON O2 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10  
APERTURA OCULAR ESPOTNANEA, NO MOVIMIENYOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTALES PRESNETES  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NOC IANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA  
EVIDENCIA EN ENCIA INFERIOR REGION IZQUIERDA LESION SIN SANGRADO ACTIVO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDACOMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA DURANTE LA VALORACION EN MAL ESTADO GENERAL , ADECUADA TENSION ARTERIAL, BRADICARDICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO ADECUADMETNE CON 02 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, RX DE ABDOMEN DESCRIBE ABUNDANTE CANTIDAD DE MF EN MARCO COLICO, SIN OBSTRUCCION INTESTINALES, SIN EDEMAS,SIN SANGRADOS, DIURESIS PRESENTE, CON POBRE ACEPTACION DE LA VIA ORAL AUNQUE EN MEJORIA Y MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALEATIVO QUEIN COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SERUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, EN PUNTO DE INFLEXION DE SU PATOLOGIA BASAL QUE NO SE BENEFICIA DE MEDIDAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO,VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA DADA SU CONDICION ACTUAL EN CONVERSACION CON SERVICIO DE RADIOLOGIA Y CIRUGIA SE DIFIERE HASTA ESTABILIZACION DE SUS SIGNOS VITALES, PENDIENTE IONTOFORESIS ELASTASA Y SUDAN. ESTA EN MANEJO COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. ULTIMA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL SOBRETOD0 EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE ULTIMOS PARACLINICOS DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFOR LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCOSA 58,2, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL. PACIENTE EN EL EXITUS DE SU VIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR BRADICARDIA, CON MANEJO CALENTADOR AMBIENTADOR PARA MANTENER EUTRMIA, SE CONTINUA ACOMPAÑAMIENTO. TIENE PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA Y EKG. EN MANEJO CON PEG Y SALES DE REHIDRATACION ORAL, CONTINUAR MANEJO ANALGESICO, SE ADICIONA COLUTORIO PARA LESION EN ENCIAS. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENETE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA ANDREA CAMPOS PAEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

● 8/08/2023 8:58:18 a. m. SSTR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 8/08/2023 10:43:50 a. m. EVOLUCIÓN CIRUGIA PEDIATRIA

CIRUJANA: DRA JAIMES  
RESIDNETE: ECHEVERRI

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:  
CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN COMPENSACION  
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO  
LIPOFUSCINOSIS TIPO I  
RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO  
DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, REFIERE HA ESTADO ESTABLE, DEPOSICIÓN AYER  
ABUNDANTE LIQUIDA, TOLERA VIA ORAL

OBJETIVO: REGULAR ESTADO GENERAL, DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA,  
HIPOTERMIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN LESIONES  
ABDOMEN EXCAVADO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS.  
GENITALES FEMENINOS INFANTILES, ANO NORMOINSERTO, NORMOTONICO SIN LESIONES.  
EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

PARACLÍNICOS PREVIOS

30/06/2023: TGO : 125 TGO 77 CREATININA : 0.34  
26/06/2023 : HEMOGRAMA . LEUCOCITOS 7270 NEUTROFILOS: 3120 LINFOCITOS 3710 HB 13-6 HTO  
40 PLAQUETAS 229MIL , POTASIO 6 ,SODIO 142 , BT:0.17 , CRESTININA SERICA 0.39 BT:0.17 BD: 0.06  
BI:0.11 , TGO : 175 - TGP: 208 - TSH : 4.8 , VITAMINA B12 : MAYOR A 2000, 25  
HIDROXI VITAMINA D \_ 35 NG7MI

PARACLÍNICOS ACTUALES

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT:  
0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN  
21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL  
TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6  
POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR CHOQUE  
HIPOVELEMICO SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES, POSTERIOR A ULTIMA  
DEPOSICIÓN NUEVAMENTE CON HIPOTERMIA Y BRADICARDIA, PARACLINICOS CON  
TRANSAMINASAS EN DESCENSO .VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES REFIEREN  
DEPOSITOS DE LIPOFUSCINA EN PARED INTESTINAL PUEDEN CAUSAR DEPOSICIONES DE ESAS  
CARACTERISTICAS, POR NUESTRO SERVICIO PENDIENTE COLON POR ENEMA. PENDIENTE  
SUDAN, ELASTINA, IONTOFORESIS. POR AHORA NO CAMBIOS EN MANEJO, MADRE ENTIENDE Y  
ACEPTA.

PLAN

PEG SIN ELECTROLITOS 10 G VIA ORAL CADA DIA  
PICOSULFATO DE SODIO 12 GOTAS AL DIA  
PENDIENTE SUDAN III, ELASTASA EN MATERIA FECAL, IONTOFORESIS.  
PENDIENTE RX DE COLON POR ENEMA CUANDO SU CONDICION CLINICA LO PERMITA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: VIVIANA ECHEVERRI RESTREPO

CIRUGIA PEDIATRICA

● 8/08/2023 12:49:55 p. m.

EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMINETO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROMDE DOLOR CRONNICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONNICA AGUDAIZADA SEVERA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA REFIERE ACEPTA LA VIA ORAL, NIEGA ATORAMIENTO, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESETNE, DEPOSICIONES ELDIA DOMINGO CAPRINA DOLOROSA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 42 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 RPM

TENSION ARTERIAL 94/61

TEMPERATURA 34 C

SATURACION 95% CON O2 POR CN 1 LT/MIN

ESCALA DE DOLOR 0/10

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD

GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2

SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DEBIL

RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE

MUSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION

ABDOMINAL, EXCAVADO

HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 1410 LE 114 GU 0,6 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE + 1096 CC

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDACOMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA

DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL , NORMOTENSA PERSISTE CON

BRADICARDIA ASINTOMATICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO

ADECUADMETNE CON O2 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO,

NO SIGNSO DEIRRITACION PERITONEAL, NOD ISTNSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN

SANGRADOS, GASTOURINARIO ADECUADO, BALANCE POSITIVO, PARCIAL ACEPTACION DE LA VIA

ORAL , CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALEATIVO QUEIN

COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO

GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SERUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE

ESTUDIOS A ESTE NIVEL ,VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA

DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS

ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUEIN

CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA DADA SU CONDICION ACTUAL EN

CONVERSACION CON SERVICIO DE RADIOLOGIA Y CIRUGIA SE DIFIERE HASTA ESTABILIZACION DE

SUS SIGNOS VITALES, PENDIENTE IONTOFORESIS ELASTASA Y SUDAN. COMBINACION DE PEG MAS

PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA

FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL, BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCOSA 58,2, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA Y EKG REALIZADOS EN LA MAÑANA, EL DIA DE HOY SE TOMARA RX DE COLON POR ENEMA, PENDIENTE TOMA DE IONTOFORESIS, SS ESOFAGOGRAMA, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 8/08/2023 2:44:19 p. m.

CONCLUSIONES:

1. Sin alteraciones estructurales cardiacas.
2. Vena cava inferior de dimensiones normales, con colapsabilidad conservada, presión sistólica auricular derecha estimada de 3 mmHg.
3. Ventrículo izquierdo de dimensiones normales, con fracción de eyección conservada, sin alteraciones segmentarias significativas de la movilidad, con parámetros Doppler de función diastólica conservados. FEVI Teicholz: 66 %
4. Ventrículo derecho de dimensiones normales, con parámetros de acortamiento longitudinal y/o de fracción de acortamiento de áreas conservado, sin alteraciones segmentarias significativas de la movilidad, con parámetros Doppler de función diastólica conservados. TAPSE: 15.4 mm.
5. Sin signos directos o indirectos de hipertensión pulmonar. Velocidad sistólica pico del jet de insuficiencia tricúspidea de 263 cm/s. Presión sistólica arterial pulmonar estimada de 31 mmHg. Baja probabilidad de hipertensión pulmonar.
6. Sin imágenes de vegetaciones, trombos o derrame pericárdico.

RECOMENDACIONES: ninguna

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ROY SANGUINO LOBO

CARDIOLOGIA PEDIATRICA

● 8/08/2023 2:53:34 p. m.

CONCLUSIONES:

1. Ritmo sinusal.
2. Trazado dentro de límites normales para la edad del paciente.

RECOMENDACIONES: ninguna.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ROY SANGUINO LOBO

CARDIOLOGIA PEDIATRICA

● 8/08/2023 5:32:04 p. m.

FORMULACION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARCELA MARIA GALEANO ORJUELA

MEDICINA GENERAL

● 9/08/2023 8:30:16 a. m.

SS TR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 9/08/2023 10:30:48 a. m.

EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA REFIERE ACEPTA LA VIA ORAL, NIEGA ATORAMIENTO, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESETNE, DEPOSICIONES EL DIA DE AYER SEMILIQUIDA POSERIOR A EXAMEN DE COLON POR ENEMA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 38 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 RPM  
TENSION ARTERIAL 90/55  
TEMPERATURA 34,3 C  
SATURACION 95 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DEBIL  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 5 /10  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 1730 LE 640 GASTO MIXTO 3,8 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE + 890 CC  
\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL , NORMOTENSA PERSISTE CON BRADICARDIA ASINTOMATICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO ADECUADMETNE CON O2 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNSO DEIRRITACION PERITONEAL, NOD ISTNSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, GASTOURINARIO ADECUADO, BALANCE POSITIVO, PARCIAL ACEPTACION DE LA VIA ORAL , CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL , VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA ED AYER DESCRIB E CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLCUOSA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 5 CORRIENDO ESTE NIVEL , RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, PENDIENTE TOMA DE ESOFAGOGRAMA, SE CONTINUA TERAPIA RESPIRATORA, SS TERAPIA FONOAUDIOLOGIA, FISICA, OCUPACIONAL, RESPIRATORIA , ES VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA PENDIEE CONCEPTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 9/08/2023 11:18:38 a. m. EVOLUCIÓN CIRUGIA PEDIATRIA

DR VALERO  
SUAREZ/CORDOBA RESIDENTES CX PED

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:  
CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN COMPENSACION  
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO  
LIPOFUSCINOSIS TIPO I  
RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO  
DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALORICA SEVERA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, REFIERE HA ESTADO ESTABLE, TLERA LA VIA ORAL, HA REALIZADO DEPOSICION ESCASA DIARIA, AYER ABUNDANTE POSTERIOR A REALIZAR COLON POR EN EMA, SIN EPISODIOS DE HIPOTENSION.

OBEJTIVO: REGULAR ESTADO GENERAL, DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA  
MUCOSA ORAL HÚMEDA  
SIN DIFICULTAD RESPIRTORIA

ABDOMEN EXCAVADO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS.  
GENITALES FEMENINOS INFANTILES, ANO NORMOINSERTO, NORMOTONICO SIN LESIONES.  
EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

PARACLÍNICOS PREVIOS

30/06/2023: TGO : 125 TGO 77 CREATININA : 0.34

26/06/2023 : HEMOGRAMA . LEUCOCITOS 7270 NEUTROFILOS: 3120 LINFOCITOS 3710 HB 13-6 HTO  
40 PLAQUETAS 229MIL , POTASIO 6 ,SODIO 142 , BT:0.17 , CRESTININA SERICA 0.39 BT:0.17 BD: 0.06  
BI:0.11 , TGO : 175 - TGP: 208 - TSH : 4.8 , VITAMINA B12 : MAYOR A 2000, 25  
HIDROXI VITAMINA D \_ 35 NG7MI

PARACLÍNICOS ACTUALES

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT:  
0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN  
21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL  
TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6  
POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

08/8/23:COLON POR ENEMA: DOLICOSIGMOIDE, DEFECTOS DE LLENADO POR ESTREÑIMIENTO

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR EPISODIOS DE HIPOTENSION SECUNDARIO A DEPOSICIONES APARENTEMENTE PERDIDAS QUE GENERAN HPOVOLEMIA. SE ENCUENTRA TOLERANDO VIA ORAL, REALIZA DEPOSICIONES ESPONTANEAS ESCASAS CON LAXANTES INSTAURADOS, A EXAMEN FISICO SIN FECALOMAS PALPABLES. COLON POR ENEMA CON DOLICOSIGMOIDE COMO FACTOR QUE PUEDE FAVORECER ESTREÑIMIENTO PERO SIN ZONAS DE TRANSICION NI ALTERACIONES ESTRUCTURALES QUE REQUIERAN MANEJO QUIRURGICO. VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES REFIEREN DEPOSITOS DE LIPOFUSCINA EN PARED INTESTINAL PUEDEN CAUSAR DEPOSICIONES DE ESAS CARACTERISTICAS, PENDIENTE SUDAN, ELASTINA, IONTOFORESIS. CONTINUAMOS VIGILANICA A REPUESTA DE MANEJO LAXANTE INSTAURADO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA SI REQUIERE OTRAS INTERVENCIONES SE EXPLICA A LA MADRE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

PEG SIN ELECTROLITOS 10 G VIA ORAL CADA 12H

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

PICOSULFATO DE SODIO 12 GOTAS AL DIA  
PENDIENTE SUDAN III, ELASTASA EN MATERIA FECAL, IONTOFORESIS.  
SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: FABIO CAMILO SUAREZ CADENA

CIRUGIA PEDIATRICA

● 9/08/2023 11:33:03 a. m.

CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO  
ACOMPAÑANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

EDAD 7 AÑOS

PESO 7 KG

SUBJETIVO: PACEINTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE SIN PRESNETAR ALTERACIONES AGUDAS EN SU CONDICIÓN CLÍNICA, LOGRANDO DEPOSICIONES DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN DOS OPORTUNIDADES, SIN PRESNETAR SIGNOS NI EPISODIOS DE DESHIDRATACIÓN. ACEPTA VÍA ORAL TIENE EPISODIOS DE ATORAMIENTO SEGÚN MANIFIESTA EL PADRE, PERO ESTOS SON NEGADOS POR LA MADRE. NO HAY SÍNTOMAS NUEVOS.

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA. APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICÁRDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DÉBIL RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 5/10 SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTROS TRATAMIENTOS

VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA DE AYER DESCRIBIENDO CON DOLIC SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REvisa RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE.

PACIENTE CON UNA ENFERMEDAD CRÓNICA CON COMPEOMISO SEVERO DE SU CALIDAD DE VIDA QUIEN APARENTEMENTE HA TENIDO DETERIORO DEL ESTADO GENERAL ASOCIADO A CUADROS DE DIARREA DESDE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, PERO AL REINTERROGAR ESTO HA SIDO DESDE HACE CERCA DE UN AÑO. NO ES CLARO SI EN EL MOMENTO HAY UN DETERIORO ESPECÍFICO QUE SEA AGUDO O SI ESTO EXPLICADO EN UN PROCESO PROGRESIVO QUE SE HA INCREMENTADO EN LOS ÚLTIMOS MESES. AHORA BIEN, EL ESTADO SEVERO DESDE LO CLÍNICO ES SIGNIFICATIVO QUE HACEN PENSAR QUE EL PACEINTE HA CRUZADO EL UMBRAL DE INFLEXIÓN.

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN UNA CONDICIÓN SIMILAR A LA QUE PERMANECE EN CASA DE ACUERDO A AL REPORTE DE LA MADRE., SINE A.RBGO, AL INTERROGAR LOS MOTIVOS DE LA HOSPITALIZACIÓN ES CLARO QUE NO HAY AÚN CLARIDAD ACERCA DEL CURSO DE LA ENFERMEDAD Y QUE EXISTE GRAN ANSIEDAD ANTE LA POSIBILIDAD DE FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE Y DE QUE ESTE DESENLACE SE PRESENTE EN CASA. SE HALBA NUEMVANET EOCN LA MADRE Y SE ACLARAN LOS OBJETIVOS DE MANEJO, EN ESPERAD DE REALIZACIÓN DE VIDEOCINEDEGLUCIÓN PARA EVALUAR DISFAGIA. DE ACEUROD A ESTO SE DEFINIRÁ EGRESO EN EL TRANSCURSO DE LA SEMANA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ADELAIDA CORDOBA NUÑEZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

● 10/08/2023 9:01:01 a. m. SSTR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 10/08/2023 10:29:44 a. m. EVOLUCIÓN CIRUGIA PEDIATRIA

DR MOLINA - CIRUJANO  
MURCIA/SUAREZ/CORDOBA/ECHEVERRI/BARAJAS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:  
- CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN COMPENSACION  
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO  
- LIPOFUSCINOSIS TIPO I  
- RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO  
- DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALORICA SEVERA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, REFIERE TOLERA LA VIA ORAL. AYER REALIZA DEPOSICIONES LIQUIDA Y ESCASAS

OBJETIVO:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA  
MUCOSA ORAL HÚMEDA

SIN DIFICULTAD RESPIRTORIA

ABDOMEN EXCAVADO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO FECALOMAS

GENITALES FEMENINOS INFANTILES, ANO NORMOINSERTO, NORMOTONICO SIN LESIONES.

EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

PARACLÍNICOS PREVIOS

30/06/2023: TGO : 125 TGO 77 CREATININA : 0.34

26/06/2023 : HEMOGRAMA . LEUCOCITOS 7270 NEUTROFILOS: 3120 LINFOCITOS 3710 HB 13-6 HTO 40 PLAQUETAS 229MIL , POTASIO 6 ,SODIO 142 , BT:0.17 , CRESTININA SERICA 0.39 BT:0.17 BD: 0.06 BI:0.11 , TGO : 175 - TGP: 208 - TSH : 4.8 , VITAMINA B12 : MAYOR A 2000, 25 HIDROXI VITAMINA D \_ 35 NG7MI

PARACLÍNICOS ACTUALES

03/08/23: HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23: PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28

COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

08/08/23:COLON POR ENEMA: DOLICOSIGMOIDE, DEFECTOS DE LLENADO POR ESTREÑIMIENTO

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR EPISODIOS DE HIPOTENSION SECUNDARIO A DEPOSICIONES QUE GENERAN HPOVOLEMIA. SE ENCUENTRA TOLERANDO VIA ORAL, REALIZA DEPOSICIONES CON LAXANTES INSTAURADOS, A EXAMEN FISICO SIN FECALOMAS PALPABLES. COLON POR ENEMA CON DOLICOSIGMOIDE COMO FACTOR QUE PUEDE FAVORECER ESTREÑIMIENTO PERO SIN ZONAS DE TRANSICION NI ALTERACIONES ESTRUCTURALES QUE REQUIERAN MANEJO QUIRURGICO. VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES REFIEREN DEPOSITOS DE LIPOFUSCINA EN PARED INTESTINAL PUEDEN CAUSAR DEPOSICIONES DE ESAS CARACTERISTICAS, PENDIENTE SUDAN, ELASTINA, IONTOFORESIS. DADA ADECUADA RESPUESTA A MANEJO CON LAXANTE, SE CIERRA INTERCONSULTA Y CONTINUA MANEJO MEDICO Y POR SERVICIO TRATANTE.

PLAN

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

- SE CIERRA INTERCONSULTA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA MARIA CORDOBA ROJAS

CIRUGIA PEDIATRICA

● 10/08/2023 12:14:40 p. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DE DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA REFIERE NO ACEPTA LA VIA ORAL POR DOLOR DE LA OROFARINGE POR LESION DURANTE LA TERAPIA RESPIRATORIA, NIEGA ATORAMIENTO, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESETNE, DEPOSICION NIEGA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 41 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM  
TENSION ARTERIAL 108/59  
TEMPERATURA 33,5C  
SATURACION 98 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN

ESCALA DE DOLOR 0/10

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DEBIL

RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION

ABDOMINAL, EXCAVADO, OROFARINGE CON LESIONES PETEQUIALES EN PALADRE Y ERITEMA EN OROFARINGE

HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 6 /10

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 1520 LE 401 GASTO URINARIO 2,3 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE + 919 CC

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOTENSA PERSISTE CON BRADICARDIA ASINTOMATICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO ADECUADMETNE CON 02 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNSO DEIRRITACION PERITONEAL, NOD ISTNSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, GASTOURINARIO ADECUADO, BALANCE POSITIVO, PARCIAL ACEPTACION DE LA VIA ORAL, CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA ED AYER DESCRIB E CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58.2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIENDO ESTE NIVEL, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, PENDIENTE REPORTE DE ESOFAGOGRAMA PERO RERPORTE DE EL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA DESCRIBE DISFAGIA SEVERA, JUNTO CON SERVICIO DE NUTRICION, CUIDADO PALIATIVO, PEDIATRIA CONSIDERAMOS POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE LA MEJOR VIA DE ALIMENTACION ES POR LA SNG EN ESTE MOMENTO, SE CONTINUA TERAPIA RESPIRATORA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA, FISICA, OCUPACIONAL, , ES VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA CONSIDERA CONTINUAR PEG 10 GR CADA 12 HORAS Y PICOSULFATO, SS PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENETE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 10/08/2023 12:34:39 p. m. SEGUIMIENTO NE

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA VALERIA PEÑA LOZANO

NUTRICION CLINICA

● 10/08/2023 12:36:55 p. m. SE SOLICITA IC

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ADELAIDA CORDOBA NUÑEZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

● 10/08/2023 12:47:15 p. m. CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

ACOMPAÑANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

EDAD 7 AÑOS

PESO 7 KG

SUBJETIVO: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE SIN PRESNETAR ALTERACIONES AGUDAS EN SU CONDICIÓN CLÍNICA, SIN PRESNETAR SIGNOS NI EPISODIOS DE DESHIDRATACIÓN. NO HAY SÍNTOMAS NUEVOS.

OBJETIVO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA.  
APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD  
GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICÁRDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2  
SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DÉBIL  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NO USO DE  
MÚSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO DISTENSION  
ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 5/10  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

**\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\***

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD  
ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A  
LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO GRAVE Y  
PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA  
QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO  
NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD GRAVE, PROGRESIVA,  
DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA  
ESO A LA MADRE QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN  
O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE  
TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD  
DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y QUIRURGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION  
DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA ED AYER DESCRIB E CON DOLICO SIGMOIDE,  
IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO,  
PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS  
PICOSULFATO. SE REvisa RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA  
FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL  
NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE.

**\*\*CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA\*\***

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL,  
CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURAL, QUIEN SE ENCUENTRA SOMNOLIENTA,  
EN BRAZOS DE SU MADRE, CON ESCALA DE DOLOR CARAS 0, RIESGO DE CAÍDA Y SIGNOS VITALES  
ESTABLES.

SE REALIZA EVALUACIÓN, PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN  
PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL., OBSERVÁNDOSE:

ESTRUCTURAS ESTOMATOGNÁTICAS CARACTERIZADAS POR HIPOTONÍA FACIAL, PALADAR OJIVAL,  
FRENILLO LINGUAL SIN ALTERACIÓN. NO SIALORREA.

PRESENTES REFLEJOS NAUSEOSO Y DEGLUTORIO DEMORADO.

ALIMENTACIÓN VÍA ORAL CON DIETA TODO PURÉ, SIN EMBARGO MADRE REFIERE QUE EN CASA  
INGIERE TODO TIPO DE CONSISTENCIAS.

SE OBSERVA PROCESO DE ALIMENTACIÓN CON CONSISTENCIAS LÍQUIDA (AGUA) Y SÓLIDA  
BLANDA (HUEVO) EVIDENCIÁNDOSE EN FASE PREPARATORIA-ORAL APERTURA BUCAL ANTE  
ESTÍMULO ALIMENTARIO, NO REALIZA BARRIDO LABIAL CON CUCHARA NI ADOSAMIENTO DE  
LABIOS A VASO, EL ALIMENTO DEBE SER DEPOSITADO EN CAVIDAD ORAL, EN FASE ORAL SE  
EVIDENCIA ACUMULACIÓN DEL ALIMENTO EN PALADAR DURO, PARA LA PROPULSIÓN DE ESTE SE  
LE DEBE BRINDAR LÍQUIDO.

DX: DISFAGIA

TENIENDO EN CUENTA DIFICULTAD EN LA MECÁNICA DE LA DEGLUCIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL  
SE SUGIERE VÍA ALTERNA DE ALIMENTACIÓN POR EL MOMENTO.

PENDIENTE VIDEOFLUOROSCOPIA DE LA DEGLUCIÓN PARA DESCARTAR ASPIRACIONES  
SILENTES.

**CONCEPTO**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ES LENTA HACIA LA MEJORÍA  
LOGRANDO UN POCO DE ESTABILIDAD CLÍNICA CON RESPECTO AL INGRESO. FUE VALORADA POR  
FONOAUDIOLOGÍA Y SE HIZO ADICIONALMENTE UNA VIDEOCINEDEGLUCIÓN EN LA QUE SE  
CONFIRMA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN QUE CONDICIONA CASI TOTALMENTE LA NO  
ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

SE CONSIDERA QUE UN PORCENTAJE DE LOS SÍNTOMAS DE LA PACIENTE ESTÁN LIGADOS  
FUERTEMENTE A SU ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEVERISIMA Y QUE ESTÁ PERPETUÁ EPISODIOS  
AGUDOS Y RECURRENTES DE DESHIDRATACIÓN, DETERIORO METABÓLICO QUE SI BIEN  
COMPROMETE LA CALIDAD DE VIDA NO GENERAN EL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE.  
EN CONGRUENCIA CON LO ANTERIOR SE DECIDE PASO DE Sonda NASOGÁSTRICA PARA INICIO DE  
PROCESO DE REALIMENTACIÓN. SE HABLA CON LA MADRE, SE EXPLICA LA CONDUCTA A SEGUIR,

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 34/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA  
Apellidos: RAMOS MUÑOZ

SE ACLARAN DUDAS. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ADELAIDA CORDOBA NUÑEZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

- 10/08/2023 12:54:30 p. m. Trastorno deglutorio que afecta las fases preparatoria-oral, oral y faríngea de la deglución con episodio de aspiración con alimento líquido y alto riesgo de aspiración con consistencia espesa en el momento.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MONICA MARCELA SOCHA SUAREZ

FONOAUDIOLOGIA

- 10/08/2023 1:25:49 p. m. RESPUESTA A INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN CLINICA

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676  
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

LABORATORIOS

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

ANMNESIS ALIMENTARIA

ANTROPOMETRIA:

19/05/2023 PESO: 8,2 KG

PESO ACTUAL: 7 KG

TALLA: 87 CM

IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)

IMC/E: <P5

T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO EN TALLA PARA LA EDAD.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

100 KCAL/KG/D - 700 KCAL/D

PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. CON TRASTRONO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRIA EN DELGADEZ, CON DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS CORPORALES. CON DIFICULTADES EN LA INGESTA DE TODAS LAS CONSISTENCIAS Y NO CANTIDADES DE ALIMENTOS OPTIMAR PARA CONTROL METABOLICO Y MEJORIA DEL ESTADO NUTRICIONAL. MADRE NIEGA DIFICULTADES, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, SE SUGIERE VIA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ALTERNA DE CORTA DURACION POR EL MOMENTO, LA CUAL ESTA DE ACUERDO. CON RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION, SE INICIA NUTRICION POR SONDA NASOGASTRICA CON FORMULA POLIMERICA GARANTIZANDO EL 20% DEL REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, SE RECOMIENDAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA PARA CONTINUAR CON ASCENSOS DE NUTRICION ENTERAL.

PLAN DE MANEJO

1. DIETA CONSISTENCIA PURE \*\*\* DE ACUERDO A AVAL POR FONOAUDIOLOGIA
2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA NASOGASTRICA CON FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA (PEDIASURE CLINICAL) EN INFUSION CONTINUA A 5 CC/H \*\*\* MANTENER
3. CONTROL DE INGESTA
4. SEGUIMIENTO SEGUN NECESIDAD.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA VALERIA PEÑA LOZANO

NUTRICION CLINICA

● 10/08/2023 5:38:40 p. m. \*\*\*ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA - RESPUESTA INTERCONSULTA\*\*\*

AYLIN, PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS DE:

1. LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
2. BRADICARDIA
3. RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
4. ESTREÑIMIENTO CRÓNICO A ESTUDIO - MALABSORCIÓN GRASAS, ESTEATORREA
5. SÍNDROME DOLOR CRÓNICO
6. DISTONIA - SÍNDROME CONVULSIVO
7. CAQUEXIA - DESNUTRICIÓN CRÓNICA AGUDIZADA SEVERA
8. ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA - NUTRICIONAL
9. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

ES TRASLADADA AL SERVICIO DE SALUD ORAL PARA VALORACIÓN POR PRESENTAR LESIONES ORALES, AL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE "ES QUE ESTA CON TERAPIAS RESPIRATORIAS Y PARECE QUE SE LE LASTIMÓ UN POCO LA GARGANTA"

AL EXAMEN GENERAL, PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ADINÁMICA. SE OBSERVA APARENTE SIMETRÍA FACIAL, TERCIOS FACIALES APARENTEMENTE PROPORCIONALES, NO PRESENTA LIMITACIONES A LA APERTURA ORAL, LABIOS DESHIDRATADOS Y COMPETENTES.

AL EXAMEN INTRAORAL PRESENTA PETEQUIAS A NIVEL DE OROFARINGE Y ULCERAS DE APROXIMADAMENTE 5MM DE DIAMETRO.

DX: LESIONES ORALES TRAUMÁTICAS ASOCIADAS A TERAPIA RESPIRATORIA.

SE ORDENA MANEJO CON BENCIDAMIDA, UN PUFF TRES VECES AL DÍA, PARA MANEJO DE LESIONES Y ANALGESIA.

MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE Y ACUDIENTE SE RETIRAN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

PACIENTE CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANGELA LILIANA GRANDAS RAMIREZ

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

● 10/08/2023 6:58:48 p. m. NOTA TURNO TARDE SEGUNDO OCCIDENTE  
\*\*\*\*\*

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA  
SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PRAM

SE RECIBE LAMADO DE ENFERMERIA DADO REFIEREN PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA S/ SE VALORA CON MADRE QUIE NOTA AUMENTO E TRABAJO RESPIRATORIO PROGRESIVO EN 3 ULTIMOS DIAS, EN HORAS DE LA ATRDE CON MAYOR AUMENTO, REFIERE NTA RETRACCION SUPRAESTERNA, NO FIEBRE, TOLERA NUTRICION ENTERAL. DIURESIS+ Y DEPOSICIONES AYER CON ENEMA

O// 84/53 MMHG 49 LPM 24 RPM 34°C 99% CON O2 1LPM  
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR TAUIPNEA Y RETRACCION SUPRAESTERNAL NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS NI MASAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS CON ABUDNANTE MOVILZIACION DE SECRECIONE Y RONCUS EN ACP. RETARCCION SUPRAESTERNAL  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PERISTALSIS + EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS MÓVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR NORMAL.  
NEUROLÓGICO: SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS HOY CON DETERIOR RESPIRATORIO AHORA CON SINDROME BORNCOOBSTRUCTIVO PRAM ACTUAL 2 LEVE, A LA AUSCULTACION CON RONCUS EN ACP CON ABUDNANTE MOVILZIACION DE SCRECIENS CON TAQUIPNEA Y RETRACCION SUPRAESTERNAL, BIEN PERFUNDIDA, SIN SIGNOS DE CHOQUE. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA AHORA, ESQUEMA DE CRISIS CON B2 INHALADO, SS RX DE TORAX Y PANEL VIRAL. SE DEJA MEDICAMNTE RECOMENDADA PARA SU VALORACION.

PLAN  
SS PANEL VIRAL Y RX TORAX  
SALBUTAMOL 3PUFF ESQUEM DE CRISIS LARGO \*\*\*INICIAR  
TERPAI RESPIRATORIA  
VIGILARPATRON RESPIRATORIO  
CSVAC

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARCELA MARIA GALEANO ORJUELA

MEDICINA GENERAL

● 11/08/2023 9:13:49 a. m. SSTR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 11/08/2023 12:33:09 p. m. RESPUESTA A INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN CLINICA

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676  
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:  
- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS  
- EPILEPSIA FOCAL?  
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

LABORATORIOS

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT:  
0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN  
21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 37/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL  
TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6  
POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

11/08/2023  
HB 8,84 HTO 25,2  
ALBUMIN 2,41 CREAT 0,20  
GLUCOSA 95,9  
NA 139,9 K 3,55 CALCIO 8,24  
MG 1,69  
TGO 4,6 TGP 88,3  
CALCIO CORREGIDO 9,51

ANTROPOMETRIA:  
19/05/2023 PESO: 8,2 KG  
PESO ACTUAL: 7 KG  
TALLA: 87 CM  
IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)  
IMC/E: <P5  
T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO EN TALLA PARA LA EDAD.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES  
100 KCAL/KG/D - 700 KCAL/D  
PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

ANALISIS  
PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. CON TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRIA EN DELGADEZ, CON DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS CORPORALES. CON DIFICULTADES EN LA INGESTA DE TODAS LAS CONSISTENCIAS Y NO CANTIDADES DE ALIMENTOS OPTIMAR PARA CONTROL METABOLICO Y MEJORIA DEL ESTADO NUTRICIONAL . MADRE NIEGA DIFICULTADES, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, SE SUGIERE VIA ALTERNA DE CORTA DURACION POR EL MOMENTO, LA CUAL ESTA DE ACUERDO. DESDE EL DÍA DE AYER CON APORTES POR SONDA NASOGASTRICA INCIO A 20 KCAL/KG - 25% DEL VCT. LABORATORIOS DE CONTROL CON HIPOMAGNESEMIA EN LIMITE INFERIOR, TRANSAMINASAS ELEVADAS. MADRE REFIERE DOLOR ABDOMINAL, POR EL MOMENTO HOY MANTENER A 5 CC/H, DE ACUERDO A TOLERANCIA AVANCEA 10 CC/H.

PLAN DE MANEJO  
1. DIETA CONSISTENCIA PURE \*\*\* DE ACUERDO A AVAL POR FONOAUDIOLOGIA  
2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA NASOGASTRICA CON FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA (PEDIASURE CLINICAL) EN INFUSION CONTINUA A 10 CC/H.  
3. CONTROL DE INGESTA  
4. SEGUIMIENTO SEGUN NECESIDAD.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA VALERIA PEÑA LOZANO

NUTRICION CLINICA

● 11/08/2023 12:35:44 p. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMINETO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA REFIERE NO ACEPTA LA VIA ORAL POR DOLOR DE LA OROFARINGE POR LESION DURANTE LA TERAPIA RESPIRATORIA, NIEGA ATORAMIENTO, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESETNE, DEPOSICION N3 ESCASA CANTIDAD EN LAS ULTIMAS 24 HROA, PASO MALA NOCHE POR LA ALIMENTACION POR SNG, DIFICULTAD RESPIRATORIO EN LANOCHE QUE REQUIRIO ESQIEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL YA TERMINO CONTINUA A LAS 10 AM CADA 4 HORAS LOS PUFF DE SALBUTAMOL

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 126 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 RPM

TENSION ARTERIAL 80/50

TEMPERATURA 35 C

SATURACION 90 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN

ESCALA DE DOLOR 0/10

USUARIA DE SNG CON PEDIASURE 5 CC/HORA

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD

GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS,

PULSO DISTAL SE PALPA MEJOP

RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE

MUSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION

ABDOMINAL, EXCAVADO, OROFARINGE CON LESIONES PETEQUIALES EN PALADRE Y ERITEMA EN

OROFARINGE

HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 7 /10

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 770 LE 341 GASTO URINARIO 2CC/KG/HORA PI 200 BALANCE + 229 CC

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGÉNICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDACOMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA

DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOTENSA PERSISTE CON

BRADICARDIA ASINTOMATICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ADECUADMETNE CON 02 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNSO DEIRRITACION PERITONEAL, NOD ISTNSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, GASTOURINARIO ADECUADO, BALANCE POSITIVO, PARCIAL ACEPTACION DE LA VIA ORAL, CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA ED AYER DESCRIB E CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DE INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIENDO ESTE NIVEL, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QU AFECTA LA FASE PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARINGEA D LA DEGLUCION CON EPISODIO DE ASPIRACION CON ALIMENTO LIQUIDO, Y ALTO RIESGO DE DE ASPIRACION CON CONSISSRENCIA ESPESA, JUNTO CON SERVICIO DE NUTRICION, CUIDADO PALIATIVO, PEDIATRIA CONSIDERAMOS POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE LA MEJOR VIA DE ALIMENTACION ES POR LA SNG EN ESTE MOMENTO RECIBNEDO PEDIASURE A 5 CC/HORA, ES VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA CONSIDERA CONTINUAR PEG 10 GR CADA 12 HORAS Y PICOSULFATO, PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADASA, GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMNAL, HIPOALBUMIENMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS, SE SUSPENDE POTASIO ORAL, FINALIZO DESPARASITACION, CONTNUA SLABUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS, TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENCIA DE ATELECTASIAS EN BASES PULMONARS, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 11/08/2023 1:02:26 p. m.

\*\*\*ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA - SEGUIMIENTO\*\*\*  
VALORADA POR: KATHERIN CORDOBA

AYLIN, PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS DE:

1. LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
2. BRADICARDIA
3. RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
4. ESTREÑIMIENTO CRÓNICO A ESTUDIO - MALABSORCIÓN GRASAS, ESTEATORREA
5. SÍNDROME DOLOR CRÓNICO
6. DISTONIA - SÍNDROME CONVULSIVO
7. CAQUEXIA - DESNUTRICIÓN CRÓNICA AGUDIZADA SEVERA
8. ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA - NUTRICIONAL
9. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

S: PACIENTE VALORADA EN HABITACION EN COMPAÑIA DEL PADRE QUIEN REFIERE "AYER LA REVISARON Y DIERON QUE LAS CALZAS ESTABAN BIEN Y LA VEO MEJOR".

AL EXAMEN GENERAL, PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ADINÁMICA.

SE OBSERVA APARENTE SIMETRIA FACIAL, TERCIOS FACIALES APARENTEMENTE PROPORCIONALES, NO PRESENTA LIMITACIONES A LA APERTURA ORAL, LABIOS DESHIDRATADOS Y COMPETENTES.

AL EXAMEN INTRAORAL: SE OBSERVA ACUMULO DE PLACA BLANDA, MUCOSAS DE PALADAR, LABIOS, PISO DE BOCA, LENGUA HUMEDAS Y NORMOCROMICAS.

DX: LESIONES ORALES TRAUMÁTICAS ASOCIADAS A TERÁPIA RESPIRATORIA RESUELTAS

P: SE DAN INDICACIONES DE ESTRICTA HIGIENE ORAL CON CEPILLADO 3 VECES AL DIA CON CREMA DENTAL CON FLUOR, CONTINUAR CON LA BENCIDAMINA.

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

PADRE REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR

PACIENTE NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR EL SERVICIO

SE CIERRA INTERCONSULTA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANGELA LILIANA GRANDAS RAMIREZ

ODONTOLOGIA

● 11/08/2023 1:42:27 p. m. SE FORMULA AMOXACILINA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 11/08/2023 4:47:31 p. m. EN RESPUESTA A INTERCONSULTA DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

PACIENTE: AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ

EDAD: 7 AÑOS

DIAGNOSTICO: LIPOFINOSIS TIPO 1

SE REALIZA VALORACIÓN EN LA UNIDAD P 2405 ENCONTRANDO A LA MENOR EN COMPAÑÍA DE SU PADRE.

AL EXAMEN MENTAL PROGENITOR CON ADECUADO PORTE Y PRESENTACIÓN PERSONAL PARA LA ESTANCIA HOSPITALARIA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL, ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, EUPROSEXICO, ACTITUD FAMILIAR, COLABORADOR, AFECTO MODULADO, MEMORIA CONSERVADA, INTROSPECCIÓN EN ELABORACIÓN, PROSPECCIÓN CONSERVADA.

SE INDAGA POR EVOLUCION MEDICA DE LA PACIENTE REFIERE QUE ESTAN REALIZANDO ALIMENTACION POR SONDA SE MUESTRA AGRADADO CON LA DECISION, REFIERE ESTAR DE ACUERDO YA QUE EL ENTIENDE QUE SU HIJA NO ESTABA RECIBIENDO LA CALIDAD NUTRICIONAL SUFICIENTE PARA SU NECESIDADES, LE PREOCUPA LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DE LA MENOR YA QUE EXPRESA QUE LA HA SENTIDO CON DISTENSION ABDOMINAL. PERO SE MUESTRA SATISFECHO CON EL PROCEDIMIENTO.

SE IDENTIFICAN SIGNOS DE FATIGA Y CANSANCIO YA QUE REFIERE CARGA LABORAL Y ACADEMICA SIGNIFICATIVA, LO QUE DIFICULTA EN MOMENTOS LA PERMANENCIA HOSPITALARIA LO QUE OBLIGA A QUE SEA LA MADRE QUIEN PERMANEZCA AL INTERIOR DEL HOSPITAL LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.

SE IDENTIFICAN PANORAMAS CENTRADOS A LA ESPERA DE LA EVOLUCIÓN MÉDICA DE LA MENOR, ES ENFÁTICO EN EXPRESAR EL DESEO DE NO VER SUFRIR MAS A SU HIJA NO PRESENTA OBJECION DE CONCIENCIA PERO SI MENCIONA QUE NO ESTA DISPUESTO A ACEPTAR PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS QUE GENEREN MAS SUFRIMIENTO A LA MENOR.

REFIERE ESTAR BUSCANDO ESTRATEGIAS QUE APORTEN ELEMENTOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LA MENOR.

SE BRINDA ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA Y VALIDACIÓN EMOCIONAL PADRE RECEPTIVO FRENTE AL ABORDAJE. SE REITERA LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR PAUTAS DE AUTOCUIDADO Y DE COMUNICACIÓN ASERTIVA CON EQUIPO MÉDICO.

CONCEPTO:

SE PERCIBE PROGENITOR CON ALTA CARGA EMOCIONAL DESENCADENADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA Y FLUCTUACIÓN EN LA CONDICIÓN MÉDICA DE LA MENOR, FRUSTRACIÓN PENSAMIENTOS DISRUPTIVOS FRENTE AL DECLIVE MÉDICO DE LA PACIENTE, SE GENERAN ALTOS NIVELES DE ANGUSTIA EN EL ESCENARIO DONDE NO EXISTEN ESTRATEGIAS FARMACOLOGICAS QUE LOGREN CONTROLAR EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.

PADRE CUENTA CON EL CONCEPTO CLARO QUE ESTA HOSPITALIZACION ES CON EL FIN DE ENCONTRAR ESTRATEGIAS QUE AYUDEN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MENOR, NO SE OPONE A NINGUN PROCEDIMIENTO MEDICO PERO HACE HINCAPIE EN NO ESTAR DE ACUERDO EN PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS QUE PERPETUEN EL DOLOR DE LA MENOR.

PLAN TERAPEUTICO

\*TERAPIA PSICOLOGICA FAMILIAR RESIGNIFICAR ESTRATEGIAS

\*SE CIERRA INTERCONSULTA ESTANDO ATENTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 41/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

Profesional: PAOLA MARCELA ZAMBRANO

PSICOLOGIA

● 11/08/2023 6:51:21 p. m. RESPUESTA INTERCONSULTA EN FOLIO 72

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA CLAUDIA NARANJO SIERRA

ESTOMATOLOGIA

● 12/08/2023 9:11:00 a. m. SS// TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA CAMILA FERNANDEZ PEÑA

MEDICINA GENERAL

● 12/08/2023 3:15:17 p. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 10 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS:

LIPOFUSCINOSIS TIPO 1

BRADICARDIA

RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA

SINDROME DOLOR CRONICO

DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??

CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA

ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.

NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LOS PADRES, MADRE REFIERE ACEPTA DIETA ENTERAL POR SNG,  
NIEGA ATORAMIENTO, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESETNE, DEPOSICION N2 LIQUIDAS CON  
ESCASO MOCO SIN SANGRE, PASA MALA NOCHE POR LA ALIMENTACION POR SNG, SIN DIFICULTAD  
RESPIRATORIA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 85 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 RPM

TENSION ARTERIAL 104/65 MMHG

TEMPERATURA 35.1° C

SATURACION 91 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN

ESCALA DE DOLOR 0/10

USUARIA DE SNG CON PEDIASURE 10 CC/HORA

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD

GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS,  
PULSO DISTAL SE PALPA MEJOP

RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE  
MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION

ABDOMINAL, EXCAVADO, OROFARINGE CON LESIONES PETEQUIALES EN PALADAR Y ERITEMA EN  
OROFARIGNE

HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 8 /10

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

ANALISIS: PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY  
SEVERA. HOY ENCUENTRO DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL,  
NORMOTENSA, CON MEJORIA DE LA BRADICARDIA Y DE LA HIPOTERMIA, LLENADO CAPILAR  
MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO ADECUADMETNE CON O2 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS,  
NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DISTENSION  
ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, TOLERANDO DIETA POR SNG, CON MAL PRONOSTICO  
VITAL, QUIEN FUE VALORADA POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL  
ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION  
SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, VALORADO POR  
NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA  
POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y  
CUIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

REALIZA EL DESCRIB E CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVISO RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DE INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIENDO ESTE NIVEL, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QU AFECTA LA FASE PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARINGEA D LA DEGLUCION CON EPISODIO DE ASPIRACION CON ALIMENTO LIQUIDO, Y ALTO RIESGO DE DE ASPIRACION CON CONSISRENCIA ESPESA, JUNTO CON SERVICIO DE NUTRICION, CUIDADO PALIATIVO, PEDIATRIA CONSIDERAMOS POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE LA MEJOR VIA DE ALIMENTACION ES POR LA SNG. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION CLINICA, EN LA ULTIMA VALORACION DEL 11/08/2023 DESCRIBEN "CON TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRIA EN DELGADEZ, CON DEPLECION SEVERA DE RESERVAS CORPORALES, CON DIFICULTADES EN LA INGESTA DE TODAS LAS CONSISTENCIAS Y NO CANTIDADES DE ALIMENTOS OPTIMAR PARA CONTROL METABOLICO Y MEJORIA DEL ESTADO NUTRICIONAL. MADRE NIEGA DIFICULTADES, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, SE SUGIERE VIA ALTERNA DE CORTA DURACION POR EL MOMENTO, LA CUAL ESTA DE ACUERDO", INDICARON VIGILAR TOLERANCIA A AVANCE A 10 CC/H; HOY TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL, PRESENTO 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS CON ESCASO MOCO SIN SANGRE, SE INDICA A MADRE SUMINISTRAR SALES DE REHIDRATACION ORAL A LIBRE DEMANDA SEGUN LO QUE LA MENOR LOGRE RECIBIRLE, SE VIGILARÁ GASTO FECAL. POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR EL MANEJO CON LA SNG, MADRE INQUIETADA POR SABER SI ES POSIBLE SUSPENDER LA NUTRICION DURANTE LA NOCHE DADO QUE NOTA QUE LA NIÑA NO LOGRA BUEN PATRON DE SUEÑO, SE SOLICITA SEGUIMIENTO POR NUTRICION PARA DEFINIR PORIBILIDAD DE AJUSTE A BOLOS. HA VENIDO EN SEGUIMIENTO POR ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA QUIENES EN LA ULTIMA VALORACION DEL 11/08/2023 DESCRIBEN PACIENTE CON LESIONES ORALES TRAUMÁTICAS ASOCIADAS A TERAPIA RESPIRATORIA RESUeltas, DAN INDICACIONES DE ESTRICTA HIGIENE ORAL CON CEPILLADO 3 VECES AL DIA CON CREMA DENTAL CON FLUOR, CONTINUAR CON LA BENCIDAMINA, CIERRAN INTERCONSULTA, SIN EMBARGO NO DISPONIBLE BENCIDAMINA EN LA INSTITUCION, INDICO COLUTORIOS. AYER 11/08/2023 SE REALIZÓ VALORACION POR PSICOLOGIA QUIENES DESCRIBEN QUE PERCIBEN QUE EL PROGENITOR CON ALTA CARGA EMOCIONAL DESENCADENADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA Y FLUCTUACIÓN EN LA CONDICIÓN MÉDICA DE LA MENOR, SE CONCLUYE QUE EL PROGENITOR NO SE OPONE A NINGUN PROCEDIMIENTO MEDICO PERO HACE HINCAPIE EN NO ESTAR DE ACUERDO EN PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS QUE PERPETUEN EL DOLOR DE LA MENOR, SE INDICA TERAPIA PSICOLOGICA FAMILIAR RESIGNIFICAR ESTRATEGIAS Y CIERRAN INTERCONSULTA. ULTIMOS PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADASA, GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMNAL, HIPOALBUMIENMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS, SE SUSPENDIO POTASIO ORAL, FINALIZO DESPARASITACION, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, MANEJO INSTAURADO, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA CAMILA FERNANDEZ PEÑA

MEDICINA GENERAL

● 13/08/2023 8:01:56 a. m. SS// TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA CAMILA FERNANDEZ PEÑA

MEDICINA GENERAL

● 13/08/2023 12:48:33 p. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 9+00 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS:  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DE DOLOR CRONICO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONNICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE VERLA HOY CON SINTOMAS RESPIRATORIOS, DESDE ANYER PRESENTA TOS CON MOVILIZACION ABUNDANTE DE SECRECIONES, ACEPTA DIETA ENTERAL POR SNG, NIEGA ATORAMIENTO, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, PERSISTE CON DEPOSICIONES LIQUIDAS CON ESCASO MOCO SIN SANGRE, AYER #6 EPISODIOS INCLUYENDO LA NOCHE, HOY SIN DEPOSICIONES EN LA MAÑANA HASTA EL MOMENTO DE LA REVISTA, HA LOGRADO MEJOR PATRON DE SUEÑO, SIN EMBARGO LA TOS LA DESPIERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIAASOCIADA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 80 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RPM  
TENSION ARTERIAL 97/65 MMHG  
TEMPERATURA 36.1° C  
SATURACION 98 % CON 02 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10

USUARIA DE SNG CON PEDIASURE 10 CC/HORA

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL SE PALPA MEJOR

RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES SIN

OTROS AGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO APARENTA SER DOLOROSO A LA PALAPCION, NO

DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO, OROFARINGE NO EVALUADA

AFEBRIL, SIN HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 03-08-23 COMPLETO DIA 10/10

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

ANALISIS: PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA. HOY ENCUENTRO DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL , NORMOTENSA, CON MEJORIA DE LA BRADICARDIA Y DE LA HIPOTERMIA, AFEBRIL, CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SATURANDO ADECUADAMENTE CON 02 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNOS DEIRRITACION PERITONEAL, NO DISTENSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, TOLERANDO DIETA POR SNG, CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADA POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES COSNIDERAN QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATACION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, VALORADA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CUIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DESCRIBE CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVISO RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL PARA LA EDAD DEL PACIENTE. TIEE PARACLINICOS DE INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIENDO ESTE NIVEL , RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QUE AFECTA LA FASE PREPARATORIA- ORAL, ORAL Y FARINGEA DE LA DEGLUCION CON EPISODIO DE ASPIRACIONCON ALIMENTO LIQUIDO, Y ALTO RIESGO DE DE ASPIRACION CON CONSISTENCIA ESPESA, JUNTO CON SERVICIO DE NUTRICION, CUIDADO PALIATIVO , PEDIATRIA CONSIDERAMOS POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE LA MEJOR VIA DE ALIMENTACION ES POR LA SNG. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN CLINICA, EN LA ULTIMA VALORACION DEL 11/08/2023 DESCRIBEN "CON TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRIA EN DELGADEZ, CON DEPLECION SEVERA DE RESERVAS CORPORALES, CON

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

DIFICULTADES EN LA INGESTA DE TODAS LAS CONSISTENCIAS Y NO CANTIDADES DE ALIMENTOS OPTIMAR PARA CONTROL METABOLICO Y MEJORIA DEL ESTADO NUTRICIONAL . MADRE NIEGA DIFICULTADES, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, SE SUGIERE VIA ALTERNA DE CORTA DURACION POR EL MOMENTO, LA CUAL ESTA DE ACUERDO", INDICARON VIGILAR TOLERANCIA A AVANCE A 10 CC/H; HOY TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL, SIN EMBARGO DESDE AYER CON DEPOSICIONES LIQUIDAS CON ESCASO MOCO SIN SANGRE, SE INDICA A MADRE CONTINUAR SUMINISTRANDO SALES DE REHIDRATAACION ORAL A LIBRE DEMANDA SEGUN LO QUE LA MENOR LOGRE RECIBIRLE, SE VIGILARÁ GASTO FECAL, SOLICITO COPROSCOPICO, INICIO SULFATO DE ZINC, POR HOY SUSPENDER LAXANTES: DULCOLAX Y PEG. POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR EL MANEJO CON LA SNG, MADRE INQUIETADA POR SABER SI ES POSIBLE SUSPENDER LA NUTRICION DURANTE LA NOCHE DADO QUE NOTA QUE LA NIÑA NO LOGRA UN ADECUADO PATRON DE SUEÑO, SE SOLICITO SEGUIMIENTO POR NUTRICION PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE AJUSTE A BOLOS, NUTRICION VALORA, PENDIENTE RESPUESTA OFICIAL DE LA INTERCONSULTA. HA VENIDO EN SEGUIMIENTO POR ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA QUIENES EN LA ULTIMA VALORACION DEL 11/08/2023 DESCRIBEN PACIENTE CON LESIONES ORALES TRAUMÁTICAS ASOCIADAS A TERÁPIA RESPIRATORIA RESUELTAS, DAN INDICACIONES DE ESTRUCTA HIGIENE ORAL CON CEPILLADO 3 VECES AL DIA CON CREMA DENTAL CON FLUOR, CONTINUAR CON LA BENCIDAMINA, CIERRAN INTERCONSULTA, SIN EMBARGO NO DISPONIBLE BENCIDAMINA EN LA INSTITUCION, SE INDICAN CONTINUAR COLUTORIOS. EL 11/08/2023 SE REALIZÓ VALORACION POR PSICOLOGIA QUIENES DESCRIBEN QUE PERCIBEN QUE EL PROGENITOR CON ALTA CARGA EMOCIONAL DESENCADENADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA Y FLUCTUACIÓN EN LA CONDICIÓN MÉDICA DE LA MENOR, SE CONCLUYE QUE EL PROGENITOR NO SE OPONE A NINGUN PROCEDIMIENTO MEDICO PERO HACE HINCAPIE EN NO ESTAR DE ACUERDO EN PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS QUE PERPETUEN EL DOLOR DE LA MENOR, SE INDICA TERAPIA PSICOLOGICA FAMILIAR RESIGNIFICAR ESTRATEGIAS Y CIERRAN INTERCONSULTA. TIENE ULTIMOS PARACLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADAS ,GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMAL,HIPOALBUMINEMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS (DEL 10/08/2023), SE SUSPENDIO POTASIO ORAL, FINALIZO DESPARASITACION. PACIENTE QUIEN VENIA EN MANEJO CON AMOXICILINA, YA CULMINO 10 DIAS DE MANEJO, DESDE AYER APARECEN SINTOMAS RESPIRATORIOS DADOS POR TOS CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, SOLICITO RX TORAX CONTROL, SE HACE ENFASIS EN TERAPIA RESPIRATORIA, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, MANEJO INSTAURADO, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

CONDUCTAS NUEVAS:

SALES DE REHIDRATAACION ORAL A LIBRE DEMANDA  
SULFATO DE ZINC 10 MG VO CADA 12 HORAS  
POR HOY SUSPENDER LAXANTES: DULCOLAX Y PEG  
SS// COPROSCOPICO  
SS// RX TORAX

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA CAMILA FERNANDEZ PEÑA

MEDICINA GENERAL

● 13/08/2023 1:40:46 p. m. SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN CLINICA

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676  
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

LABORATORIOS

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6  
POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

11/08/2023  
HB 8,84 HTO 25,2  
ALBUMIN 2,41 CREAT 0,20  
GLUCOSA 95,9  
NA 139,9 K 3,55 CALCIO 8,24  
MG 1,69  
TGO 4,6 TGP 88,3  
CALCIO CORREGIDO 9,51

ANTROPOMETRIA:  
19/05/2023 PESO: 8,2 KG  
PESO ACTUAL: 7 KG  
TALLA: 87 CM  
IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)  
IMC/E: <P5  
T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO EN TALLA PARA LA EDAD.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES  
100 KCAL/KG/D - 700 KCAL/D  
PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

#### ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. CON TRASTRONO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRIA EN DELGADEZ, CON DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS CORPORALES. CON DIFICULTADES EN LA INGESTA DE TODAS LAS CONSISTENCIAS Y NO CANTIDADES DE ALIMENTOS OPTIMAR PARA CONTROL METABOLICO Y MEJORIA DEL ESTADO NUTRICIONAL. MADRE NIEGA DIFICULTADES, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, SE SUGIERE VIA ALTERNA DE CORTA DURACION POR EL MOMENTO, LA CUAL ESTA DE ACUERDO. DESDE EL DÍA DE AYER CON APORTES POR SONDA NASOGASTRICA EL DIA DE HOY SE DECIDE AVANZAR A 45 CC EN BOLOS DE 2 HORAS Y DESCANSA 1 HORA, POR MOLESTIAS REFERIDAS POR LA MADRE EN LA NOCHE QUE IMPIDEN ADECUADO PATRON DE SUEÑO DE PACIENTE, DE ACUERDO A TOLERANCIA AVANCE A 50 CC/H.

#### PLAN DE MANEJO

1. NVO
2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA NASOGASTRICA CON FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA (PEDIASURE CLINICAL) EN INFUSION CONTINUA A 45 CC EN 2 HORAS Y DESCANSA 1 HORA
3. CONTROL DE INGESTA
4. SEGUIMIENTO SEGUN NECESIDAD

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA SOFIA GUTIERREZ DIAZ

NUTRICION CLINICA

- 14/08/2023 9:27:43 a. m. SE ABRE EVENTO PARA SOLICITAR SEGUIMIENTO POR INTECONSULTA DE CUIDADO PALIATIVO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ADELAIDA CORDOBA NUÑEZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

- 14/08/2023 9:35:38 a. m. CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

ACOMPañANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:  
- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS  
- EPILEPSIA FOCAL?  
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

SUBJETIVO:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA, HA VENIDO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ENTERAL, HACE 2 NOCHES PRESENTÓ DIARREA PERO LOGRÓ HIDRATACIÓN ENTERAL Y RESOLUCIÓN DE LA MSIMA. LAS DEPOSICIONES SE HAN VUELTO DIARIA Y NO HAN TENIDO COMPLICACIONES ADICIONALES. CURSA CON INCREMENTO DE SERCCIONES POSIBLEMENTE EN RELACIÓN CON INCREMENTO DEL APORTE HÍDRICO.

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA. APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DEBIL RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 5 /10 SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

CONCEPTO

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ES LENTA HACIA LA MEJORÍA LOGRANDO UN POCO DE ESTABILIDAD CLÍNICA CON RESPECTO AL INGRESO. FUE VALORADA POR FONOAUDIOLOGÍA Y SE HIZO ADICIONALMENTE UNA VIDEOCINEDEGLUCIÓN EN LA QUE SE CONFIRMA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN QUE CONDICIONA CASI TOTALMENTE LA NO ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL. SE CONSIDERA QUE UN PORCENTAJE DE LOS SÍNTOMAS DE LA PACIENTE ESTÁN LIGADOS FUERTEMENTE A SU ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEVERISIMA Y QUE ESTÁ PERPETÚA EPISODIOS AGUDOS Y RECURRENTES DE DESHIDRATACIÓN, DETERIORO METABÓLICO QUE SI BIEN COMPROMETE LA CALIDAD DE VIDA NO GENERAN EL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE. SE INICIÓ RENUSTRICIÓN A TRAVÉS DE Sonda NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANICA HASTA EL MOEMNTO, HA MEJORADO TAMBIÉN EL HÁBITO INTESTINAL, SE AJSUTA DOSIS DE LAXANTES POR CUADRO DE DIARREA. SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA. SE HABLA CON LA MADRE, SE EXPLICA LA CONDUCTA A SEGUIR, SE ACLARAN DUDAS. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ADELAI DA CORDOBA NUÑEZ

CUIDADOS PALIATIVOS

● 14/08/2023 10:09:55 a. m. SSTR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 14/08/2023 1:45:05 p. m. SEGUIMIENTO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA VALERIA PEÑA LOZANO

NUTRICION CLINICA

● 14/08/2023 1:50:52 p. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMINETO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROMDE DOLOR CRONNICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONNICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA , NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESETNE, DEPOSICION LIQUIDAS AUMENTO DE LA FRECUENCIA Y CAMBIO DE LA CONSISTENCIA , AUMETNO DE A FRECUENCIA E INTENSIDAD ELA TOS

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 116 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RPM

TENSION ARTERIAL 108/68

TEMPERATURA 35,3 C

SATURACION 95 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN

ESCALA DE DOLOR 0/10

USUARA DE SNG CON PEDIASURE 5 CC/HORA

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD

GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS,

PULSO DISTAL SE PALPA MEJOP

RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON

SIBILANCIS ESPIRATORIAS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION

ABDOMINAL, EXCAVADO, OROFARINGE CON LESIONES PETEQUIALES EN PALADRE Y ERITEMA EN

OROFARIGNE

HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 10/10

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 210 LE 406 GASTO URINARIO 2, 4 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE -396 CC

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDACOMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSISI Y DESNUTRICION MUY SEVERA

DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL , NORMOTENSA PERSISTE CON

BRADICARDIA ASINTOMATICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, CON LEVES

SIGNOSDE OBSTRUCCION BRONQUIL, SATURANDO ADECUADMETNE CON O2 POR CN 1 LT/MIN,

SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNSO DEIRRITACION PERITONEAL, NOD

ISTNSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, GASTOURINARIO ADECIAD, BALANCE

POSITIVO, CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO

QUIENES COSNIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU

TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE

COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL , VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUEIN

CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS

ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA

REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA ED AYER DESCRIB E CON

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DE INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIENDO ESTE NIVEL, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QU AFECTA LA FASE PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARINGEA D LA DEGLUCION CON EPISODIO DE ASPIRACION CON ALIMENTO LIQUIDO, Y ALTO RIESGO DE DE ASPIRACION CON CONSISRENCIA ESPESA, JUNTO CON SERVICIO DE NUTRICION, CUIDADO PALIATIVO, PEDIATRIA CONSIDERAMOS POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE LA MEJOR VIA DE ALIMENTACION ES POR LA SNG EN ESTE MOMENTO RECIBNEDO PEDIASURE A 15 CC/HORA, ES VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA CONSIDERA CONTINUAR PEG 10 GR CADA 12 HORAS Y PICOSULFATO DIFERIDOS POR EL MOMENTO POR LAS DEPOSICIONES LIQUIDAS, PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADASA, GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMNAL, HIPOALBUMIENMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS, FINALIZO DESPARASITACION, CONTNUA SLABUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS, SE ADICIONA PREDNISOLONA EN ESQUEMA CORTO, SE INICIA BECLOMETASONA INH, RX DE TORAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UMA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENCIA DE ATELECTASIAS, SE DIFIERE ADMINSTRACION DE LAXANTES PACENT CON DEPOSICIONES LQUIDAS, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 14/08/2023 2:02:14 p. m. RESPUESTA A INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN CLINICA

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676  
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

LABORATORIOS

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5 NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

11/08/2023

HB 8,84 HTO 25,2  
ALBUMIN 2,41 CREAT 0,20  
GLUCOSA 95,9  
NA 139,9 K 3,55 CALCIO 8,24  
MG 1,69  
TGO 4,6 TGP 88,3  
CALCIO CORREGIDO 9,51  
11/08/ 2023 CINEDEGLUCION

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



TRASTORNO DEGLUTORIO QUE AFECTA LAS FASES PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN CON EPISODIO DE ASPIRACIÓN CON ALIMENTO LÍQUIDO Y ALTO RIESGO DE ASPIRACIÓN CON CONSISTENCIA ESPESA EN EL MOMENTO.

ANTROPOMETRIA:  
19/05/2023 PESO: 8,2 KG  
PESO ACTUAL: 6.9 KG  
TALLA: 87 CM  
IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)  
IMC/E: <P5  
T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO EN TALLA PARA LA EDAD.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES  
100 KCAL/KG/D - 700 KCAL/D  
PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

ANALISIS  
SAMANTHA, ESCOLAR DE 7 AÑOS LIPOFUSCINOSIS TIPO 1, CRISIS DISTÓNICAS FACILITADAS POR DOLOR, RETRASO GLOBAL, SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SEVERO DEL NEURODESARROLLO, ASÍ COMO COMPROMISO NUTRICIONAL SEVERO Y BRADICARDIA CRÓNICA, QUE CONDICIONA MAL PRONÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA ASOCIADA A DESHIDRATACIÓN, CURSA CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO Y CON TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA NUTRICIONAL CON COMPROMISO SEVERO DEL ESTADO NUTRICIONAL, DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS CORPORALES MAGRAS Y GRASAS, SIN EMBARGO MADRE NIEGA DIFICULTADES EN LA ALIMENTACIÓN, Y REFIERE CONTINUAR ALIMENTACIÓN VIA ORAL, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, DE MOMENTO ESTÁ DE ACUERDO CON VIA ALTERNA DE CORTA DURACIÓN ACTUALMENTE CON SONDA NASOGÁSTRICA, EL DÍA DE HOY, PERISTE CON SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, POR LO CUAL SE DECIDE AJUSTAR ALIMENTACIÓN A FÓRMULA ENTERAL OLIGOMÉRICA "PEPTAMEN JUNIOR", PARA LOGRAR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, MEJOR TOLERABILIDAD Y POR ALTO GASTO METABÓLICO POR PATOLOGÍA DE BASE. SE SUGIERE CONTROL DE LABORATORIOS PARA EVALUAR RIESGO DE SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN.

PLAN  
1. NVO  
2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA CON FÓRMULA ENTERAL OLIGOMÉRICA (PEPTAMEN JUNIOR) EN INFUSIÓN CONTINUA A 21 CC/H.  
3. CONTROL DE INGESTA  
4. CONTROL DIARIO DE PESO  
5. SEGUIMIENTO SEGÚN NECESIDAD  
6. SE SUGIERE CONTROL DE LABORATORIOS PARA EVALUAR RIESGO DE SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA VALERIA PEÑA LOZANO

NUTRICION CLINICA

● 15/08/2023 8:19:24 a. m. FORMULACION PEPTMAEN

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA VALERIA PEÑA LOZANO

NUTRICION CLINICA

● 15/08/2023 9:07:22 a. m. SS TR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 15/08/2023 11:47:27 a. m. formulacion

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA VALERIA PEÑA LOZANO

NUTRICION CLINICA

● 15/08/2023 12:34:44 p. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS

LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DE DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA , NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICION N2 ENTRE ABUNDANTE CANTIDAD Y ESCASA CANTIDAD , SIN CAMBIOS EN LA FRECUENCIA INTENSIDAD DE LA TOS

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 103 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 RPM  
TENSION ARTERIAL 101/62  
TEMPERATURA 36.1C  
SATURACION 99 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10  
USUARIA DE SNG CON PEDIASURE 20 CC/HORA  
APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL SE PALPA MEJOR  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON OCASIONALES SIBILANCIS RESPIRATORIAS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 10/10  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 360 LE 192 GASTO URINARIO 1,1 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE - 32 CC

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTROS TRATAMIENTOS

ANALISIS

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL , CON SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL,EUTERMICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, CON LEVES SIGNOSDE OBSTRUCCION BRONQUIL, SATURANDO ADECUADMETNE CON 02 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL, NODISTENSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS,SIN SANGRADOS, GASTO URINARIO ADECUADO, BALANCE NEGATIVO, CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES CONSIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL ,VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA ED AYER DESCRIB E CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE.PARACLINICOS DE INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIGIENDO ESTE NIVEL , RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QU AFECTA LA FASE PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARINGEA D LA DEGLUCION CON EPISODIO DE ASPIRACIONCON ALIMENTO LIQUIDO , Y ALTO RIESGO DE DE ASPIRACION CON CONSISRENCIA ESPESA,JUNTO CON SERVICIO DE NUTRICION, CUIDADO PALIATIVO , PEDIATRIA CONSIDERAMOS POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE LA MEJOR VIA DE ALIMENTACION ES POR LA SNG EN ESTE MOMENTO RECIBNEDO PEDIASURE A 15 CC/HORA , ES VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA CONSIDERA CONTINUR PEG 10 GR CADA 12 HORAS Y PICOSULFATO , PARACLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA,PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADASA ,GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMNAL,HIPOALBUMIENMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS , FINALIZO DESPARASITACION, CONTNUA SLABUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS , SE ADICIONA PREDNISOLONA EN ESQUEMA CORTO DIA 2 /3 , SE CONTINUA BECLOMETASONA INH, RX DE TORAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UMA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENCIA DE ATELECTASIAS ,SE CONTINUA PEG COMO LAXANTE,SERVICIO DE NUTRICION EN SU VALORACION DE SEGUIMIENTO COSIDERA CAMBIOS DE FORMULA PEPTAMEN A 20 CC/HORA SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 16/08/2023 8:20:19 a. m. SSTR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 16/08/2023 1:04:22 p. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMINETO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROMDE DOLOR CRONNICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONNICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE EL PAPA , FEBRICULA, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICION NORMAL , SIN CAMBIOS EN LA FRECUENCIA INTENSIAD DELA TOS, TOLERANDO LA NTE POR SNG

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 123 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA 28 RPM

TENSION ARTERIAL 93/49

TEMPERATURA 37,8C

SATURACION 96 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN

ESCALA DE DOLOR 0/10

USUARIA DE SNG CON PEPTAMEN 21 CC/HORA

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD

GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS,

PULSO DISTAL SE PALPA MEJOP

RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIN SIGNOS E

BRONCOBSTRUCCION , NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION

ABDOMINAL, EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 10/10

SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 726 LE 675 GASTO URINARIO 4 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE - 149  
CC

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD  
ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA  
PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE  
DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA  
CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE  
LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS  
EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR  
MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA  
DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL , CON SIGNOS VITALES ESTABLES,  
FEBRÍCULA ,EUTERMICA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, CEDIENDO LOS SIGNOS DE  
OBSTRUCCION BRONQUIL, SATURANDO ADECUADAMENTE CON O2 POR CN 1 LT/MIN, SIN  
CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,  
NODISTENSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, GASTO URINARIO ADECUADO,  
BALANCE NEGATIVO, CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO  
PALIATIVO QUIENES CONSIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU  
TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATACION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE  
COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL , VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUIEN  
CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS  
ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA  
REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA DE AYER DESCRIBIENDO CON  
DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE  
NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS  
PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA  
FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL  
NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DE  
INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIGIENDO ESTE NIVEL, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QU AFECTA LA FASE PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARINGEA D LA DEGLUCION CON EPISODIO DE ASPIRACIONCON ALIMENTO LIQUIDO , Y ALTO RIESGO DE DE ASPIRACION CON CONSISRENCIA ESPESA, JUNTO CON SERVICIO DE NUTRICION, CUIDADO PALIATIVO , PEDIATRIA CONSIDERAMOS POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE LA MEJOR VIA DE ALIMENTACION ES POR LA SNG EN ESTE MOMENTO RECIBNEDO PEDIASURE A 15 CC/HORA , ES VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA CONSIDERA CONTINUR PEG 10 GR CADA 12 HORAS Y PICOSULFATO , PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADASA ,GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMNAL, HIPOALBUMIENMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS , FINALIZO DESPARASITACION, CONTNUA SLABUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS , SE ADICIONA PREDNISOLONA EN ESQUEMA CORTO DIA 3 /3 , SE CONTINUA BECLOMETASONA INH, RX DE TORAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UNA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENFIA DE ATELECTASIAS ,SE CONTINUA PEG COMO LAXANTE, SERVICIO DE NUTRICION EN SU VALORACION DE SEGUIMIENTO COSIDERA CAMBIOS DE FORMULA PEPTAMEN A 21 CC/HORA SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 17/08/2023 6:29:30 a. m.

NOTA MEDICA:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS.

PACIENTE CON IRRITABILIDAD, LLANTO, CON SOSPECHA DE DOLOR. NO VOMITOS. CON SEIS DEPOSICIONES DIARREICAS EN LA NOCHE. AUMENTO DE DISTONIA. DIFICULTAD PARA CUANTIFICACION DE ORINA POR DEPOSICION EN EL PAÑAL. CON PALIDEZ GENERALIZADA. SIGNOS VITALES: FPA 80/62 MMHG, FC : 136 LPM, FR: 28 RPM, T 37.7°C. SATURACION 99% OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS/MINUTO.

PACIENTE CON ASPECTO CAQUECTICO. ENOFTALMO. SIN SECRECIONES OCULARES. MUCOSA ORAL SECA.- PALIDEZ MUCOCUTANEA. TORAX: SIN TIRAJES O RETRACCIONES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS A LA VALORACION. ABDOMEN BLANDO, CON APARENTE DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES HIPOTROFICAS. SIN EDEMAS. RIGIDEZ ARTICULAR EN CUATRO EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR SE DOS SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS DE BAJA INTENSIDAD CON RESPECTO A PULSOS CENTRAL. RETARDO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, CON DISTONIAS. SIN EVENTO PAROXISTICOS.

CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EVOLUCION TORPIDA. DEPOSICIONES DIARREICAS A LA VALORACION CON DESHIDRATACION GRADO II SECUNDARIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES. SE INDICA CANALIZACION DE LA PACIENTE , CON INICIO DE LIQUIDOS PARENTERALES, CON ADMINISTRACION DE BOLO DE CRISTALOIDES Y AJUSTE DE LIQUIDOS PARENTERALES PARA REPOSICION DE PERDIDAS Y MANTENIMIENTO. TOMA DE NUEVO HEMOGRAMA, IONOGRAMA Y MAGNESIO SERICO. SE INDICA ADMINISTRACION DE ANALGESIA AHORA. SE REVALORARA POSTERIOR A INTERVENCIONES. SE LE EXPLICA A LA FAMILIAR QUIEN REFIRE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- LACTATO DE RINGER PASAR A BOLO INICIAL DE 120 ML IV EN 1 HORA, SEGUIR A 64 ML/HORA EN LAS PRIMERA 8 HORAS.

- SE SOLICITA HEMOGRAMA, IONOGRAMA, MAGNESIO SERICO

- ACETAMINOFEN 90 MG VIA ORAL AHORA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN JAVIER PERALTA PALMEZANO

PEDIATRIA

● 17/08/2023 10:12:12 a. m.

SS TR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 17/08/2023 1:00:16 p. m.

EVOLUCION DIA

SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS

PESO 7 KG

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DOLOR CRONICO  
DISTONIA SIN DROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA PERSISTEN FEBRICULAS, DIURESIS PRESENTE,  
DEPOSICION LIQUIDAS N 7 ABUNDANTE EN LA NOCHE VERDES, SIN MOCO, SIN SANGRE , SIN  
CAMBIOS EN LA FRECUENCIA INTENSIDAD DE LA TOS, TOLERANDO LA NTE POR SNG

OBJETIVO  
SIGNOS VITALES  
FRECUENCIA CARDIACA 111 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 RPM  
TENSION ARTERIAL 90/58  
TEMPERATURA 37,1C  
SATURACION 98 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10  
USUARIA DE SNG CON PEPTAMEN 21 CC/HORA  
APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD  
GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS,  
PULSO DISTAL SE PALPA MEJOR  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIN SIGNOS E  
BRONCOESTRUCION , NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO DISTENSION  
ABDOMINAL, EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE PLIEGUE,  
MUCOSA ORAL HUMEDA, ENOFTALMOS  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 10/10  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 252 LE 228 GASTO URINARIO 1,3 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE - 176  
CC  
\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD  
ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA  
PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE  
DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA  
CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE  
LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS  
EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR  
MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ANALISIS  
PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSCINOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA  
DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL , CON SIGNOS VITALES ESTABLES,  
AFEBRIL , LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, CEDIENDO LOS SIGNOS DE OBSTRUCCION

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Prof. # 63494716

BRONQUIAL, SATURANDO ADECUADMETNE CON 02 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL, NODISTENSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, GASTO URINARIO ADECUADO, BALANCE NEGATIVO, CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES CONSIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRANSTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATAION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA ED AYER DESCRIB E CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DE INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIENDO ESTE NIVEL, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QU AFECTA LA FASE PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARINGEA D LA DEGLUCION CON EPISODIO DE ASPIRACION CON ALIMENTO LIQUIDO, Y ALTO RIESGO DE DE ASPIRACION CON CONSISRENCIA ESPESA, JUNTO CON SERVICIO DE NUTRICION, CUIDADO PALIATIVO, PEDIATRIA CONSIDERAMOS POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE LA MEJOR VIA DE ALIMENTACION ES POR LA SNG EN ESTE MOMENTO RECIBNEDO PEDIASURE A 15 CC/HORA, ES VALORADA POR SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA CONSIDERA CONTINUR PEG 10 GR CADA 12 HORAS Y PICOSULFATO, PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADASA, GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMNAL, HIPOALBUMIENMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS, FINALIZO DESPARASITACION, CONTNUA SLABUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS, SE ADICIONA PREDNISOLONA EN ESQUEMA CORTO DIA 3 /3, SE CONTINUA BECLOMETASONA INH, RX DE TORAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UMA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENCIA DE ATELECTASIAS, SUSPENDIDOS LAXANTES PACIETNE CON ALTO GASTO FECAL, REQUIRIO EN LA NOCHE INICIO DE HIDRATACION PARENTERAL, SERVICIO DE NUTRICION EN SU VALORACION DE SEGUIMIENTO COSIDERA CAMBIOS DE FORMULA PEPTAMEN A 20 CC/HORA, PARA CLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PALQUETAS NORMALES, IONOGRAMA CON HIPOCALCEMIA PERO NO SE REALIZA CALCIO CORREGIDOSS ALBUMINA, HIPOMAGNESEMIA, SE REINICIA NTE SE AJUSTA LEV, SE INICIA REPOSICION DE MAGNESIO, SS COPROSCOPICO, ROTAVIRUS Y COPROCULTIVO, PROTECCION GASTRICO, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 17/08/2023 5:46:34 p. m. NOTA TURNO TARDE SEGUNDO OCCIDENTE  
\*\*\*\*\*RETROSPECTIVA 16+00\*\*\*\*\*

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMINETO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROMDE DOLOR CRONNICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONNICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA  
SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO  
GASTRONETERITIS AGUDA VS INTOLERANCIA FORMULA NUTRICIONAL?  
DHT GRADO II EN CORRECCION

S/ SE VALORA CON MADRE REFIERE VERLA MOE RESPECTO A LA NCOHE, DESDE LAS 05+30 AM SIN NUEVAS DEPOSICIONES, REFIERE LE IMPRESIO NAUSEAS OCASIONAL Y DOLOR ABDOMINAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

INTERMITENTE CUANDO RECIBE FORMUAL PEPTAMEN JUNIOR QUE MEJORA POSTERIOR A RETIRO DE LA MISMA, NO EMESIS, NO FIEBRE, DIURESIS+

O// 105/65 MMHG 107 LPM 21 RPM 36.2°C 90-91% CON O2 1LPM  
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES,ALERTA, AFEBRIL, DESHIDRATADO GRADO I, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS ,MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA. CUUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS NI MASAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR  
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS CON MODERADA MOVILZACION DE SECRECIONE  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, IMPRESIONA DOLOROSO LEVE A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.  
PERISTALSIS +  
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS MÓVILES, SIN EDEMA,LLENADO CAPILAR NORMAL.  
NEUROLÓGICO: SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS CN ESPASTICIDAD GENERALIZADA.

#### CONCEPTO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS E LA NOCHE PRESENTO ABUDANNTES DEPOSIONES LQUIDIAS #7 DESDE LAS 5+30 AM SIN RECURRENCIA CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO SIN FIEBRE NI EMESIS CON DHT GRADO II POR LO QUE SE IDNICO BOLO D CRITALOIES YS E DEJO APORTE DE LEV PARA MEJORIA DE ESTADO DE HIDRATCION, SE DEJA RECOMENDA PARA VIGILANCIA CLINICA Y REVISIOND E LABORATORIOS, EN EL MOMENTO CLINICAMNTE ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL DESHIDRATADA GRADO I, DOLOR ABDOMINAL IMPRESION DIFUSO LEVE SIN IRRITACION PERITONEAL, PUSLSOS ADEUADDOS, BIEN PERFUNDIDA, NO DIFICULTAD RESPRIATORIA. SE TOMO HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA ANEMIA MODRDA PLAQUETAS NORMALES, IONOGRAMA CON HIPOMAGNESIA LA CUAL ESTA EN CORRECCION RESTO NORMAL CON CALCIO CORREGIDO NORMAL. HIPOALBUMINEMIA SIN CAMBIOS RESPECTO A PREVIA. PCR NEGATIVA, CPK NORMAL, TRANSMINASAS TGO LEVEMNTE ELEVDA PERO EN DESCENSO RESPECTO A PREVIA Y TGP NORMAL. SE COSNDIERA PACIENTE CONC AUDRO DE GASTROENTERITIS AGDUA DE PROBABLE ETIOOGIA VIRAL VS INTOLERANCIA A FORMULA PEPTAMEN JUNIRO DADO INCIIO RECIENTE DE LA MISMA Y MADRE REFIERE NOTA DOLOR CON EL INICIO DE LA MISMA Y MEJORIA CUANDO SE TERMINA ESTA. POR AHORA SIN INDICACION DE AMNJEO ANTIBIOTOC, REACTANTES DE FSE AGDUA NEGATIVOS. SE CONTINUA HIDRATCION ENDOVENOSA SE REALZIA AJUSTE Y VIGILANIA CLINICA. PENDIENTE PROCALCITONINA, COPROSCOPICO,ROTAVIRUS Y COPROCULTIVO. SE EXPLCIA A AMDRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

#### PLAN

L RINGER PASAR A 40CC HORA \*\*\*AJUSTE  
RESTO DE MANJEO EMDICO INSTAURADO  
VIGILANCIA CLINICA, VIGILAR ESTADO DE HIDRATACION  
P/ PROCALCITONINA, COPROSCOPICO, ROTAVIRUS, COPROCULTIVO  
CSV AC

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARCELA MARIA GALEANO ORJUELA

MEDICINA GENERAL

● 18/08/2023 9:30:54 a. m. SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ADELAIDA CORDOBA NUÑEZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

● 18/08/2023 9:45:33 a. m. CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
EDAD 7 AÑOS  
ACOMPAÑANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

#### DIAGNÓSTICOS:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

#### SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA, HA VENIDO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ENTERAL, CON DIARREA ASOCIADA A GASTROENTERITIS VIRAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



VS INTOLERANCIA A LA FÓRMULA LÁCTEA. ASOCIADO A EPISODIOS DE CÓLICO ABDOMINAL CON HIDRATACIÓN PARENTERAL

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA.  
APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS BRADICÁRDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DÉBIL  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS,  
NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

CONCEPTO

PACIENTE CON LIPOFUSCINOSIS TIPO I, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ES LENTA HACIA LA MEJORÍA LOGRANDO UN POCO DE ESTABILIDAD CLÍNICA CON RESPECTO AL INGRESO. FUE VALORADA POR FONOAUDIOLOGÍA Y SE HIZO ADICIONALMENTE UNA VIDEOCINEDEGLUCIÓN EN LA QUE SE CONFIRMA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN QUE CONDICIONA CASI TOTALMENTE LA NO ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL, SE INICIÓ RENUTRICIÓN A TRAVÉS DE Sonda NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA HASTA EL MOMENTO, CON DIARREA DESDE HACE 2 DÍAS, CON REQUERIMIENTO DE REHIDRATACIÓN POR VÍA PARENTERAL, ESTO PODRÍA SER SECUNDARIO A UNA GASTROENTERITIS VIRAL VS INTOLERANCIA A LA FÓRMULA PEPTAMEN JUNIOR CON COPROLÓGICO, COPROCULTIVO Y ROTAVIRUS PENDIENTE. SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA POR RIESGO DE SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN. SE HABLA CON LA MADRE, SE EXPLICA LA CONDUCTA A SEGUIR, SE ACLARAN DUDAS. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ADELAIDA CORDOBA NUÑEZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

● 18/08/2023 1:03:35 p. m.

EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS

LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA ,NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICION LIQUIDAS N 2 SIN MOCO, SIN SANGRE EN LAS ULTIMAS 24 HORAS , SIN CAMBIOS EN LA FRECUENCIA INTENSIDAD DE LA TOS, TOLERANDO LA NTE POR SNG

OBJETIVO

SIGNOS VITALES  
FRECUENCIA CARDIACA 89 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 28 RPM  
TENSION ARTERIAL 111/72  
TEMPERATURA 37,1C  
SATURACION 96 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10  
USUARIA DE SNG CON PEPTAMEN 20 CC/HORA  
APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL SE PALPA MEJOR  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIN SIGNOS E BRONCOBSTRUCCION , NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE PLIEGUE, MUCOSA ORAL HUMEDA, CEDIO ENOFTALMOS  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 10/10  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 1430 LE 1082 GASTO URINARIO 6,4 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE + 148 CC  
\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

#### ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA DURANTE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL , CON SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL , LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, CEDIENDO LOS SIGNOS DE OBSTRUCCION BRONQUIAL, SATURANDO ADECUADAMENTE CON O2 POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NODISTENSION ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, GASTO URINARIO ADECUADO, BALANCE NEGATIVO, CON MAL PRONOSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES CONSIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRASTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATACION SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL , VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES . VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA DE AYER DESCRIBIENDO CON DOLOR SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, REPORTE DE ELASTASA 707 DENTRO DE EL PARAMENTRO DE REFERENCIA Y SUDAN NEGATIVO. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLINICOS DE INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LIMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA, ACIDO LACTICO LIMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCUOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBIO BOLO DE DAD 10 % CORRIGIENDO ESTE NIVEL , RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QUE AFECTA LA FASE PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARINGEA D LA DEGLUCION CON EPISODIO DE ASPIRACION CON ALIMENTO LIQUIDO , Y ALTO RIESGO DE ASPIRACION CON CONSISTENCIA ESPESA. PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADA, GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS , FINALIZO DESPARASITACION, CONTINUA SLABUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS , FINALIZO PREDNISOLONA EN ESQUEMA CORTO DIA 3 /3 , SE CONTINUA BECLOMETASONA INH, RX DE TORAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UMA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 59/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

PRESENCIA DE ATELECTASIAS ,SUSPENDIDOS LAXANTES PACIETNE CON ALTO GASTO FECAL, SERVICIO DE NUTRICION EN SU VALORACION DE SEGUIMIENTO COSIDERA CAMBIOS DE FORMULA PEPTAMEN A 20 CC/HORA , PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PALQUETAS NORMALES, IONOGRA,A CON HIPOCALCEMIA CON CALCIO CORREGIDO CON ALBUMINA EN 8,7 NORMAL, CON HIPOALBUMINEMIA DE 2,36 , CONTINUA HIDRATAACION PARENTERAL , SE SUSPENDIO REPOSICION DE MAGNESIO, COPROSCOPICO PRESENCIA DE BLASTOCISTYS , ROTAVIRUS NEGATIVO Y PENDIENTE COPROCULTIVO, CONTINUA PROTECCION GASTRICO, SE CONTINUA SULFATO DE ZINC, SE SOLICITARA IC POR GTE EL DIA LUNE PARA SU VALORACION CON REPORTES SUGERIDOS, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRIA

● 19/08/2023 10:57:47 a. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS :  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARRROLLO  
ESTREÑIMINETO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROMDE DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA TRATADA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLA ESTABLE, NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, UNA DEPOSICION LIQUIDA SIN MOCO, SIN SANGRE, SIN CAMBIOS EN LA FRECUENCIA INTENSIDAD DELA TOS, TOLERANDO LA NTE POR SNG SIN OTROS SINTOMAS

OBJETIVO

USUARIA DE SNG CON PEPTAMEN 20 CC/HORA  
APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL SE PALPA MEJOR  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIN SIGNOS E BRONCOBSTRUCCION , NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE PLIEGUE, MUCOSA ORAL HUMEDA, CEDIO ENOFTALMOS  
HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 10/10  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 1430 LE 1082 GASTO URINARIO 6,4 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE + 148 CC

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ANALISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA , CON MAL PRONOSTICO VITAL EN MANEJO INTEGRAL POR SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS, GASTROENTEROLOGIA, Y CIRUGIA PEDIATRICA QUIENES REALIZARON COLON POR ENEMA QUE DESCRIBE CON DOLICO SIGMOIDE, PARA CLINICOS DE SEGUIMIENTO CON IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, REPORTE DE ELASTASA DENTRO DE EL PARAMENTRO DE REFERENCIA Y SUDAN NEGATIVO. PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADASA , GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS. PACIENTE QUIEN ADICIONALMENTE PRESENTA MAL MANEJO DE SECRECIONES POR LO QUE CONTINUA EN MANEJO CON SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INH, RX DE TORAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UNA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENCIA DE ATELECTASIAS. DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL CON MEJORIA DEL GASTO FECAL, SIN SIN DESHIDRATACION, SERVICIO DE NUTRICION EN SU VALORACION DE SEGUIMIENTO CONSIDERA CAMBIOS DE FORMULA PEPTAMEN A 20 CC/HORA , CONTINUA HIDRATACION PARENTERAL , PENDIENTE COPROCULTIVO, CONTINUA PROTECCION GASTRICO, SE CONTINUA SULFATO DE ZINC, SE SOLICITARA IC POR GTE EL DIA MARTES PARA SU VALORACION CON REPORTES SUGERIDOS, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SARA LILIANA GOYENECHÉ FONSECA

MEDICINA GENERAL

- 19/08/2023 7:48:00 p. m. SE ATIENDE LLAMADO DE E NEFREMERIA PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL , CEDE CON ACETAMINOFEN , NO FIEBRE , NO EMESIS , NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR , ABDOMEN BLANDO EN EL MOMENTO NO GLOBOSO , SIGNOS VITALES ESTABLES , SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA .

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: DIANA EMPERATRIZ ROJAS CARDENAS

PEDIATRIA

- 20/08/2023 10:01:33 a. m. ANALISIS: PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICION MUY SEVERA , CON MAL PRONOSTICO VITAL EN MANEJO INTEGRAL POR SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS, GASTROENTEROLOGIA Y CIRUGIA PEDIATRICA QUIENES REALIZARON COLON POR ENEMA QUE DESCRIBE CON DOLICO SIGMOIDE, PARA CLINICOS DE SEGUIMIENTO CON IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, REPORTE DE ELASTASA DENTRO DE EL PARAMENTRO DE REFERENCIA Y SUDAN NEGATIVO. PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACION DADO EL RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADASA , GLUCOSA EN NIVEL OPTIMO, FUNCION RENAL NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS. PACIENTE QUIEN ADICIONALMENTE PRESENTA MAL MANEJO DE SECRECIONES POR LO QUE CONTINUA EN MANEJO CON SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADA, RX DE TORAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UNA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENCIA DE ATELECTASIAS. DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL CON MEJORIA DEL GASTO FECAL, SIN SIN DESHIDRATACION, SERVICIO DE NUTRICION EN SU VALORACION DE SEGUIMIENTO CONSIDERA CAMBIOS DE FORMULA PEPTAMEN A 20 CC/HORA , CONTINUA HIDRATACION PARENTERAL , PENDIENTE COPROCULTIVO, CONTINUA PROTECCION GASTRICO, SE CONTINUA SULFATO DE ZINC, SE SOLICITARA IC POR GTE EL DIA MARTES PARA SU VALORACION CON REPORTES SUGERIDOS, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

HOSPITALIZACION EN PISO  
LEVETIRACETAM 2MG CADA 12 HORAS  
ACIDO FOLICO 1MG CADA 24 HORAS  
SALBUTAMOL 3PUFF CADA 4 HORAS  
BECLOMETASONA 2PUFF CADA 12 HORAS  
SULFATO DE ZINC 10 MG CADA 12 HORAS  
OMEPRAZOL 7MG CADA 24 HORAS  
SULFATO DE MAGNESIO 0.3ML CADA 12 HORAS

PENDIENTE: COPROCULTIVO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SARA LILIANA GOYENECHÉ FONSECA

MEDICINA GENERAL

- 20/08/2023 11:18:09 a. m. SE MODIFICA FORMULACION DE OMEPRAZOL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SARA LILIANA GOYENECHÉ FONSECA

MEDICINA GENERAL

● 21/08/2023 9:44:58 a. m.

ANÁLISIS: PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICIÓN MUY SEVERA, CON MAL PRONÓSTICO VITAL, EN MANEJO INTEGRAL POR SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS, GASTROENTEROLOGÍA Y CIRUGÍA PEDIÁTRICA QUIENES REALIZARON COLON POR ENEMA QUE DESCRIBE CON DOLICO SIGMOIDE, PARA CLINICOS DE SEGUIMIENTO CON IONTOFORÉISIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, REPORTE DE ELASTASA DENTRO DE EL PARAMENTRO DE REFERENCIA Y SUDAN NEGATIVO. PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACIÓN DADO EL RIESGO DE SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADA, GLUCOSA EN NIVEL ÓPTIMO, FUNCIÓN RENAL NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS. PACIENTE QUIEN ADICIONALMENTE PRESENTA MAL MANEJO DE SECRECIONES POR LO QUE CONTINUA EN MANEJO CON SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADA, RX DE TORAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UNA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENCIA DE ATELECTASIAS. DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL CON MEJORA DEL GASTO FECAL, SIN DESHIDRATACIÓN, SERVICIO DE NUTRICIÓN EN SU VALORACIÓN DE SEGUIMIENTO CONSIDERA CAMBIOS DE FÓRMULA PEPTAMEN A 20 CC/HORA, CONTINUA HIDRATACIÓN PARENTERAL, PENDIENTE COPROCULTIVO, CONTINUA PROTECCIÓN GÁSTRICO, SE CONTINUA SULFATO DE ZINC, SE SOLICITA VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PARA RE VALORACIÓN CON REPORTES DE PARA CLINICOS SUGERIDOS. EL DÍA DE HOY ENCUENTRO A PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES SIN EMPEORAMIENTO DEL PATRÓN RESPIRATORIO, POR EL MOMENTO CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO INSTAURADO, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

HOSPITALIZACIÓN EN PISO  
LEVETIRACETAM 2MG CADA 12 HORAS  
ACIDO FOLICO 1MG CADA 24 HORAS  
SALBUTAMOL 3PUFF CADA 4 HORAS  
BECLOMETASONA 2PUFF CADA 12 HORAS  
SULFATO DE ZINC 10 MG CADA 12 HORAS  
OMEPRAZOL 7MG CADA 24 HORAS  
SULFATO DE MAGNESIO 0.3ML CADA 12 HORAS

PENDIENTE: COPROCULTIVO

S: NUEVA VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SARA LILIANA GOYENECHÉ FONSECA

MEDICINA GENERAL

● 22/08/2023 9:29:29 a. m.

SSTR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRÍA

● 22/08/2023 11:38:37 a. m.

SEGUIMIENTO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LUIS RICARDO GONZÁLEZ CRUZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

● 22/08/2023 11:47:33 a. m.

CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
EDAD 7 AÑOS  
ACOMPANANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRÍA

Tarjeta Prof. # 63494716

CONDICIONES GENERAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA, HA VENIDO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ENTERAL, CON DEPOSICIONES LIQUIDAS. ASOCIADO A EPISODIOS DE CÓLICO ABDOMINAL QUE ALTERA EL PATRON DEL SUEÑO

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA.  
APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DÉBIL  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS,  
NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

CONCEPTO

PACIENTE CON LIPOFUSCINOSIS TIPO I, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ES LENTA HACIA LA MEJORÍA. FUE VALORADA POR FONOAUDIOLOGÍA Y SE HIZO ADICIONALMENTE UNA VIDEOCINEDEGLUCIÓN EN LA QUE SE CONFIRMA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN QUE CONDICIONA CASI TOTALMENTE LA NO ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL, SE INICIÓ RENUTRICIÓN A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA. EN EL MOMENTO SU CONDICIÓN CLÍNICA ES ESTABLE CON DEPOSICIONES LÍQUIDAS Y DOLOR TIPO CÓLICO. EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y NUTRICIÓN PARA PODER AJUSTAR FÓRMULA NUTRICIONAL ENTERAL MÁS CONVENIENTE PARA PODER CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA. POR NUESTRA PARTE NO REQUIERE DE OTRA INTERVENCIONES AGUDAS EN EL MOMENTO. SE CIERRA INTERCONSULTA. SE CONTINUA SEGUIMIENTO AMBULATORIO. ESTAREMOS ATENTOS A NUEVOS LLAMADOS EN CASO DE CAMBIOS INUSITADOS EN LA TRAYECTORIA DE SU CONDICIÓN, REQUERIMIENTO DE INTERVENCIÓN ANTE SÍNTOMAS DE DIFÍCIL CONTROL, Y APOYO EN PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LUIS RICARDO GONZALEZ CRUZ

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

● 22/08/2023 11:49:44 a. m. SE ABRE NOTA PARA SOLICITAR INTERCONSULTAS DE SEGUIMIENTO A NUTRICION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MAYRA ZULAY JAIMES SANABRIA

PEDIATRIA

● 22/08/2023 11:57:14 a. m. RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

REVISTA: DRA. STEPHANIA PEÑA

REALIZA: JUAN SEBASTIAN ESCOBAR ROZO (RESIDENTE PEDIATRÍA - UEB)

NOMBRE AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ

DOCUMENTO TI 1016604676

FECHA DE NACIMIENTO 16/08/2015

EDAD 07 Años 11 Meses

NATURAL GUATAVITA, CUNDINAMARCA

ACOMPANANTE: DEISY MUÑOZ - MADRE

TELÉFONO 3142635875 - 3142635875

FECHA DE INGRESO 03/08/2023

FECHA DE INTERCONSULTA 21/08/2023

MOTIVO DE INTERCONSULTA: "SEGUIMIENTO PARA CLÍNICOS"

DIAGNOSTICOS

- LIPOFUSCINOSIS TIPO I

- RETRASO GLOBAL EL NEURODESARROLLO

- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

- DESNUTRICIÓN SEVERA

- DISTONÍA Y SÍNDROME CONVULSIVO

- TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN (FASES PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARÍNGEA)

RIESGO BRONCOASPIRACIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO I + RETRASO EN EL DESARROLLO GLOBAL Y SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL PRIMER AÑO DE VIDA CON CRISIS DISTÓNICAS, EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR GASTROENTEROLOGÍA POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO QUE INICIA AL AÑO Y MEDIO DE VIDA EN RELACIÓN CON EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS DE SU ENFERMEDAD DE BASE; HA RECIBIDO MANEJO PREVIO CON MÚLTIPLES LAXANTES (PEG SIN ELECTROLITOS, COMBINACIÓN DE PEG + LACTULOSA, BISACODILO Y PRUCALOPRIDE) SIN

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

CONTROL DE SÍNTOMAS Y PRESENTÓ BRADICARDIA ASOCIADA A PRUCALOPRIDE.  
INGRESA A LA INSTITUCIÓN EL DÍA 2/08/23 POR CUADRO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA ASOCIADO A DESHIDRATACIÓN POR DEPOSICIONES LÍQUIDAS ABUNDANTES, POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL  
PREVIAMENTE CON DEPOSICIONES CADA 11 DÍAS QUE SE ASOCIAN A UN "TAPÓN MUCOSO-CHICLOSO" CON POSTERIOR EVACUACIÓN LÍQUIDA, EN OCASIONES BLANDA O PASTOSA CON ABUNDANTE MOCO, EN ÚLTIMA VALORACIÓN SE HABÍA INDICADO REALIZACIÓN DE COLON POR ENEMA, IONTOFORESIS, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y SUDÁN III, LOS CUALES SE OBTIENEN EN EL MOMENTO POR LO CUAL SOLICITAN NUEVA VALORACIÓN.  
DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA HA PRESENTADO AUSENCIA DE DEPOSICIONES HASTA POR 5 DÍAS, SIN EMBARGO AL MOMENTO DE ADMINISTRAR LAXANTE ORAL PRESENTA HASTA 10-12 DEPOSICIONES LÍQUIDAS POR LO CUAL SE HA ADMINISTRADO DE FORMA IRREGULAR.  
ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ELEVACIÓN DE AMINOTRANSFERASAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN MEJORÍA, PENDIENTE ESTUDIOS DE VIRUS HEPATOTROPOS SOLICITADOS DE MANERA AMBULATORIA.  
POR OTRO LADO, SE IDENTIFICÓ TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN POR LO CUAL SE DECIDIÓ PASO DE SONDA NASOGÁSTRICA DESDE EL 10/08/2023 INICIALMENTE EN MANEJO CON PEDIASURE, POR LO CUAL SE REALIZÓ CAMBIO A PEPTAMEN JR AUNQUE MADRE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL E IRRITABILIDAD.

#### SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

NIEGA EMESIS  
NIEGA REGURGITACIÓN  
ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA 100%  
IRRITABILIDAD Y BORBORIGMOS AL PASO DE FÓRMULA  
NIEGA DISTENSIÓN ABDOMINAL  
DEPOSICIONES LIQUIDAS, NO MOCO, NO SANGRE

#### ALIMENTACION

PEPTAMEN JR:  
APORTE HÍDRICO 480 ML/DIA - 70.5 ML/KG/DIA  
APORTE PROTEICO 14.4 G/DIA - 2.1 G/KG/DÍA  
APORTE CALÓRICO 480 KCAL/DÍA - 70.5 KCAL/KG/DIA

#### EXAMEN FÍSICO

PESO: 6,8 KG  
TALLA: 86 CM  
IMC: 9.19

#### VALORADA POR CURVAS PC GRUPO V CON GASTROSTOMÍA

P/E: (<P1)  
T/E: (<P1)  
IMC: (<P1)

#### SEGUIMIENTO PESO

22/08/2023 6.8 KG  
04/08/2023 7.0 KG

LUCE EMACIADA. ESPÁSTICA. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL. ANO A LA INSPECCIÓN NORMAL

#### HOMI

#### HEMOGRAMA:

17/08/23 LEU 7.420, NEU 2.620, LINF 3.920, MONO 807M EOS 37, HB 8.52, HTO 24.8%, PLT 402.000  
11/08/23 LEUCOS 3480, NEUTROS 1970, LINF 1130, MON 283, EOS 3, HB 8.8 HTO 25.4%, PLT 161000  
03/08/23 LEUCOS 4980- HB: 11.8, VCM 92.2, CHCM 35.2- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240

#### PERFIL HEPATICO

17/08/23: ALBÚMINA 2.36, AST 29.6, ALT 90.1  
11/08/23: ALBÚMINA 2.41, ALT 255.6, AST 88.3  
04/08/23 ALBÚMINA 2.35, BT 0.4, BD 0.13, BI 0.28, FOSFATASA ALCALINA 247.8 U/L, GGT 45.0,  
GLUCOSA 58.2 mg/dL, AMONIO 53.2, PT 11.2/11.7, INR 1 PTT 28.7/27.3 AST 459.9 ALT 489.3  
03/08/23 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3. GLUCOSA: 68.5

#### INFECCIOSO:

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Prof. # 63494716

17/08/23: PCR 3.8, PROCALCITONINA 0.12  
10/08/23 PANEL VIRAL NEGATIVO  
03/08/23 PCR: 1.3

ELECTROLITOS

17/08/23 NA 139, K 3.95, CL 107.5, CA 7.84, MG 1.43  
11/07/23 NA 139.9, K 3.55, CL 105.3, CA 8.24, MG 1.69, FÓSFORO 2.49  
04/08/23 FÓSFORO 2.13, SODIO 138.6, POTASIO 4.15, CLORO 106.6, CALCIO 7.84  
03/08/23 NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

GASES

04/08/23 VENOSOS: pH 7.44, pCO2 49 mmHg BE 9.1 mmol/L, HCO3 33.3 mmol/L, LACT 2.3

PERFIL LIPÍDICO:

04/08/23 COLESTEROL TOTAL 116.1 mg/DL TG 161.3

ESTUDIOS GASTROINTESTINALES

18/08/2023: COPROSCOPICO COLOR AMARILLO CONSISTENCIA BLANDA pH 8.0 PARÉNQUIMA DE CÉLULAS VEGETALES MODERADA ERITROCITOS 0-2 XC FIBRAS MUSCULARES ESCASO LEUCOCITOS 0-2 XC LEVADURAS ESCASO PARASITOLOGICO Blastocystis sp. POCOS Rotavirus Negativo

15/08/23: COPROSCOPICO: AMARILLO CONSISTENCIA LIQUIDA pH 8 LIQUIDA MUCOIDE ERITROCITOS 6-8XC FIBRAS MUSCULARES MODERADAS LEUCOCITOS 10-15XC LEVADURAS 4-6XC PARASITOLOGICO Blastocystis sp. MODERADOS

09/08/2023: ELASTASA PANCREÁTICA 707.2, SUDÁN NEGATIVO, IONTOFORESIS NO FUE POSIBLE OBTENER MUESTRA DE SUDOR

FUNCIÓN MUSCULAR:

17/08/23 CPK 106

IMÁGENES

08/08/2023 COLON POR ENEMA 08/08/2023: MEDIANTE ENEMA DE CONTRASTE Y AIRE SE OBTIENE ADECUADA DISTENSIÓN Y OPACIFICACIÓN DEL COLON EN TODA SU EXTENSIÓN. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN EL CURSO Y CALIBRE DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS DEL COLON. EL PATRÓN DE HAUSTRACIÓN ES NORMAL. NO SE APRECIAN ESTRECHECES NI SIGNOS DE COMPRESIÓN EXTRÍNSECA. EL PATRÓN MUCOSO NO REVELA IMÁGENES SUGESTIVAS DE DIVERTÍCULOS O SIGNOS DE ENGROSAMIENTO FOCAL O DIFUSO. NO HAY EXTRALUMINIZACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. ÍNDICE RECTO SIGMOIDEO NORMAL. ESPACIO PRESACRO DE AMPLITUD NORMAL. OPINIÓN: DOLICOSIGMOIDE. DEFECTOS DE LLENADO POR ESTREÑIMIENTO CONOCIDO. NO SE IDENTIFICAN ZONAS DE ESTENOSIS PATOLÓGICAS

10/08/2023 FARINGOSCOPIA: TRASTORNO DEGLUTORIO QUE AFECTA LAS FASES PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN CON EPISODIO DE ASPIRACIÓN CON ALIMENTO LÍQUIDO Y ALTO RIESGO DE ASPIRACIÓN CON CONSISTENCIA ESPESA EN EL MOMENTO.

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO 1 + RETRASO EN DESARROLLO GLOBAL Y SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL PRIMER AÑO DE VIDA, CON CRISIS DISTÓNICAS FACILITADAS POR DOLOR. ACTUALMENTE HOSPITALIZADA POR CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA ASOCIADA A DESHIDRATACIÓN RESUELTAS. SE ENCUENTRA SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR GASTROENTEROLOGÍA POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO, EN ÚLTIMA VALORACIÓN SE CONSIDERÓ QUE SE ESTÁN GENERANDO DEPÓSITOS DE LIPOFUSCINA EN LA PARED INTESTINAL, LO CUAL PODRÍA CONDICIONAR ESTREÑIMIENTO. SIN EMBARGO SE AMPLIO ESTUDIO CON RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA QUE EVIDENCIA DOLICOSIGMOIDE SIN ZONAS DE TRANSICIÓN, IONTOFORESIS NO REALIZADA POR NO SUDOR DE PACIENTE, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y SUDÁN III NORMALES.. PRESENTA DEPOSICIONES LÍQUIDAS CON MANEJO LAXANTE EN EL MOMENTO SUSPENDIDO. SE DECIDE REINICIO CON TITULACIÓN DOSIS DE LAXANTE OSMÓTICO HASTA LOGRAR DEPOSICIONES BLANDAS.

DESDE EL PUNTO DE VISTA HEPÁTICA CON HEPATITIS NO COLESTÁSICA ÚLTIMAS TRANSAMINASAS EN DESCENSO CON RESPECTO A PREVIAS, NO SE HAN TOMADO ESTUDIOS VIRALES. SE DECIDEN SOLICITAR, JUNTO CON NUEVO PERFIL HEPÁTICO Y ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR.

FINALMENTE, SE DOCUMENTÓ TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN (FASES PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARÍNGEA) CON RIESGO BRONCOASPIRACIÓN POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO CON Sonda de alimentación desde el 10/08/23, SIN EMBARGO CON PÉRDIDA DE PESO DESDE ÚLTIMA VALORACIÓN, RELACIONADO CON BAJO APORTE CALÓRICO CON PEPTAMEN JR POR LO CUAL SE DECIDE AJUSTAR APORTE. ADICIONALMENTE SE DEJA ANALGESIA POR HORARIO ANTE LA INCOMODIDAD REFERIDA POR MADRE. SE DEBERÁ INTENTAR INICIO DE VÍA ORAL DE ACUERDO A

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



CONCEPTO DE FONOAUDIOLÓGIA.  
SE EXPLICA PLAN A MADRE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN  
PEG 5 GRAMOS VO CADA 24 HORAS \*TITULAR A TOLERANCIA  
ACETAMINOFEN 100 MG VO CADA 6 HORAS PARA DOLOR  
SS ALT, AST, BILIRRUBINAS, GGT, ALBUMINA, PT, PTT, CMV IGG, CMV IGM, VEB IGG IGM, HEPATITIS B  
AG DE SUPERFICIE, HEPATITIS B AC ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE, IGM HEPATITIS A, AC  
HEPATITIS C , HERPES I Y II  
SS ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR  
SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: STEPHANIA PEÑA HERNANDEZ

GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

● 22/08/2023 12:14:15 p. m. EVOLUCION DIA  
SERVICIO DE SEGUNDO OCCIDENTE  
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

DIAGNOSTICOS  
LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
BRADICARDIA  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
ESTREÑIMIENTO CRONICO A ESTUDIO - MALABSORCION DE GRASAS, ESTEATORREA  
SINDROME DOLOR CRONICO  
DISTONIA SINXDROME CONVULSIVO ??  
CAQUEXIA - DESNUTRICION CRONICA AGUDAIZADA SEVERA  
ANEMIA Y TROMBOCITOPENA - NUTRICIONAL.  
NEUMONIA BASAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE LA MAMA ,NIEGA FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICION  
LIQUIDAS N 1 EL DOMINGO POSTERIOR A REINICIO DE ELPEG, REIFGERE PASO MALANOCH POR  
COLICO ABDOMINAL, NIEGA EMESIS , SIN CAMBIOS EN LA FRECUENCIA INTENSIDAD DE LA TOS,  
TOLERANDO LA NTE POR SNG

OBJETIVO  
SIGNOS VITALES  
FRECUENCIA CARDIACA 113 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 RPM  
TENSION ARTERIAL 82/53  
TEMPERATURA 37,2 C  
SATURACION 97 % CON O2 POR CN 1 LT/MIN  
ESCALA DE DOLOR 0/10  
USUARIA DE SNG CON PEPTAMEN 20 CC/HORA  
APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD  
GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BRADIC, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS,  
PULSO DISTAL SE PALPA MEJOR  
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIN SIGNOS E  
BRONCOESTRUCION , NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO DISTENSION  
ABDOMINAL, EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE PLIEGUE,  
MUCOSA ORAL HUMEDA, CEDIÓ ENOFTALMOS  
AFEBRIL , RECIBIO ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 10/10  
SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

BALANCE 24 HORAS LA 480 LE 861 GASTO URINARIO 5,1 CC/KG/HORA PI 200 BALANCE - 661  
CC

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD  
ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL

AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA  
PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL

PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE

QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO

DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD

DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTROS TRATAMIENTOS

#### ANÁLISIS

PACIENTE ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSIONOSIS Y DESNUTRICIÓN MUY SEVERA DURANTE LA VALORACIÓN EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, CEDIENDO LOS SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL, SATURANDO ADECUADAMENTE CON O<sub>2</sub> POR CN 1 LT/MIN, SIN CIANOSIS, NO ESTRIDOR, ABDOMEN EXCAVADO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NODISTENSIÓN ABDOMINAL, SIN EDEMAS, SIN SANGRADOS, GASTO URINARIO ADECUADO, BALANCE NEGATIVO, CON MAL PRONÓSTICO VITAL, QUIEN FUE VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO QUIENES CONSIDERA QUE SU PRINCIPAL ALTERACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA ES SU TRASTORNO GASTROINTESTINAL Y DESHIDRATACIÓN SECUNDARIA POR LO CUAL DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS A ESTE NIVEL, VALORADO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA QUIEN CONSIDERA DETERIORO GRAVE Y DISFAGIA QUE POR AHORA POR ELLOS NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES. VALORADO POR GASTROENTEROLOGÍA Y CIRUGÍA PEDIÁTRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACIÓN DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DÍA DE AYER DESCRIBIENDO CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, REPORTE DE ELASTASA 707 DENTRO DE EL PARÁMETRO DE REFERENCIA Y SUDAN NEGATIVO. CONTINUA COMBINACIÓN DE PEG MÁS PICOSULFATO. SE REVIZA RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSIÓN EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRÓN USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE. PARA CLÍNICOS DE INGRESO 04-08-23 DESCRIBEN TGS ALTOS, COLESTEROL NORMAL, MG NORMAL, FOSFORO LÍMITE INFERIOR, GASES VENOSOS TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABÓLICA, ÁCIDO LÁCTICO LÍMITE SUPERIOR AMONIO DENTRO DE EL RANGO NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS, GGT NORMAL, FA NORMAL BILIRRUBINAS NORMALES, HIPOALBUMINEMIA, GLUCOSA 58,2 CON ESTE RESULTADO RECIBO BOLSAS DE DAD 10% CORRIENDO ESTE NIVEL, RESTO DE IONOGRAMA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA Y EKG NORMAL, ESOFAGOGRAMA REPORTA TRASTORNO DEGLUTORIO QUE AFECTA LA FASE PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN CON EPISODIO DE ASPIRACIÓN CON ALIMENTO LÍQUIDO, Y ALTO RIESGO DE ASPIRACIÓN CON CONSISTENCIA ESPESA. PARA CLÍNICOS DE CONTROL PARA MONITORIZACIÓN DADO EL RIESGO DE SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOPENIA, PLAQUETAS NORMALES, TRANSAMINASA ELEVADA, GLUCOSA EN NIVEL ÓPTIMO, FUNCIÓN RENAL NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, PANEL VIRAL PARA INFLUENZA, ADENOVIRUS, VSR Y AG COVID NEGATIVOS, FINALIZO DESPARASITACIÓN, CONTINUA SLABUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS, FINALIZO PREDNISOLONA EN ESQUEMA CORTO DÍA 3/3, SE CONTINUA BECLOMETASONA INH, RX DE TÓRAX DE CONTROL DESCRIBE COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO CORRESPONDE A UNA ATELECTASIA SIN PODER DESCARTAR NEUMONIA, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENCIA DE ATELECTASIAS, SERVICIO DE NUTRICIÓN EN SU VALORACIÓN DE SEGUIMIENTO CONSIDERA CAMBIOS DE FÓRMULA PEPTAMEN A 20 CC/HORA, PARA CLÍNICOS DE CONTROL HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PALQUETAS NORMALES, IONOGRAMA CON HIPOCALCEMIA CON CALCIO CORREGIDO CON ALBUMINA EN 8,7 NORMAL, CON HIPOALBUMINEMIA DE 2,36, COPROSCÓPICO PRESENCIA DE BLASTOCISTIS, ROTAVIRUS NEGATIVO, CONTINUA PROTECCIÓN GÁSTRICA, SE CONTINUA SULFATO DE ZINC, SE SOLICITARÁ IC POR SERVICIO DE GTE VALORA CONSIDERA AJUSTAR FÓRMULA NUTRICIONAL, SOLICITAR PARA CLÍNICOS DE CONTROL, CONTINUAR PEG A 5 GR, SERVICIO DE CUIDADO PALIATIVO CONSIDERA PUEDE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, PREVIENDO UN PRONTO EGRESO SS 02 DOMICILIARIO, LE EXPLICO CONDUCTA A SU ACUDIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

PEDIATRÍA

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE EGRESO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRÍA

Tarjeta Prof. # 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.  
Nombres: AYLIN SAMANTHA

Página 67/107

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
E754	LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL	LIPOFUSCINOSIS TIPO 1	Confirmado	<input checked="" type="checkbox"/>
K590	CONSTIPACION		Confirmado	<input type="checkbox"/>

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
E754	LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL	Ingreso	LIPOFUSCINOSIS TIPO 1	Confirmado
F982	TRASTORNO DE LA INGESTION ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y LA NINEZ	Relacionado		Presuntivo
R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	Relacionado		Confirmado

### ORDENES MEDICAS

### SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

#### Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 3/08/2023 12:55:25 a. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. Interpretación: NORMALES	16	<input type="checkbox"/>
		Folio Inter:	19

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA TOTAL	0.40 mg/dl	-
BILIRRUBINA DIRECTA	0.13 mg/dl	-
BILIRRUBINAS INDIRECTA	0.27 mg/dl	-

● 3/08/2023 12:55:25 a. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. Interpretación: NORMAL	16	<input type="checkbox"/>
		Folio Inter:	19

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO	0.26 mg/dl	-

● 3/08/2023 12:55:25 a. m.	FOSFATASA ALCALINA. Interpretación: NORMAL	16	<input type="checkbox"/>
		Folio Inter:	19

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
FOSFATASA ALCALINA	313.5 U/L	-

● 3/08/2023 12:55:25 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. Interpretación: TROMBOCITOPENIA MODERADA	16	<input type="checkbox"/>
		Folio Inter:	19

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	4.98 10 <sup>3</sup> /uL	-
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	3.62 10 <sup>6</sup> /uL	-
HEMOGLOBINA	11.8 g/dL	-
HEMATOCRITO	33.4 %	-
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.2 fL	-
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.5 pg	-
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	35.2 g/dL	-
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA CV	15.4 %	-
RECUENTO DE PLAQUETAS	82.9 10 <sup>3</sup> /uL	-
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.43 fL	-

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Prof. # 63494716

NEUTROFILOS PORCENTAJE	51.7 %	-
LINFOCITOS PORCENTAJE	38.8 %	-
MONOCITOS PORCENTAJE	8.41 %	-
EOSINOFILOS PORCENTAJE	.483 %	-
BASOFILOS PORCENTAJE	.625 %	-
GRANULOCITOS INMADUROS PORCENTAJE	.006 %	-
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO	2.57 10 <sup>3</sup> /uL	-
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO	1.93 10 <sup>3</sup> /uL	-
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO	.419 10 <sup>3</sup> /uL	-
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO	.024 10 <sup>3</sup> /uL	-
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO	.031 10 <sup>3</sup> /uL	-
GRANULOCITOS INMADUROS RECUENTO ABSOLUTO	0.00 10 <sup>3</sup> /uL	-
MORFOLOGÍA CELULAR	.	SE OBSERVAN GLÓBULOS ROJOS NORMOCITICOS NORMOCROMICOS -

- 3/08/2023 12:55:25 a. m. NITROGENO UREICO. 16   
**Interpretación:** EN LIMITE SUPERIOR **Folio Inter:** 19

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	21.6 mg/dl	-

- 3/08/2023 12:55:25 a. m. PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. 16   
**Interpretación:** NEGATIVA **Folio Inter:** 19

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	1.3 mg/dl	-

- 3/08/2023 12:55:25 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]. 16   
**Interpretación:** ELEVADA **Folio Inter:** 19

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]_ASAT_GOT	616.8 U/L	-

- 3/08/2023 12:55:25 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]. 16   
**Interpretación:** ELEVADA **Folio Inter:** 19

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO_PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]_ALAT_GPT	584.3 U/L	-

- 3/08/2023 12:55:25 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. 16   
**Interpretación:** CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO **Folio Inter:** 22  
ACOMPAÑANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

**DIAGNÓSTICOS:**

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CON DAIGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO 1 QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA PUES CURSÓ CON EPISODIO AGUDO DE DESHIDRATACIÓN ASOCIADO A DEPOSICIÓN SIN QUE ESTO SE ENMARQUE REALMAENTE EN DEPOSICIONES DIARR4EÍCAS NI UNA EVIDENCIA CLARA DE

INCREMENTO DE LAS PÉRDIDAS POR VÍA ENTERAL, DIURESIS INCREMENTADA NI OTRA CAUSA QUE EXPLIQUE LA DESHIDRATACIÓN. FUE VALORADA EN HOSPITAL DE VILLET A DONDE SOLICITARON PARACLÍNICOS Y DOCUMENTAN ANEMIA, TROMBOPENIA, ELEVACIÓN DE LAS TRANSAMINASAS Y REMITEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN. PACIENTE CON UNA ENFERMEDAD CRÓNICA CON COMPEOMISO SEVERO DE SU CALIDAD DE VIDA QUIEN APARENTEMENTE HA TENIDO DETEIRORO DEL ESTADO GENERAL ASOCIADO A CUADROS DE DIARREA DESDE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, PERO AL REINTERROGAR ESTO HA SIDO DESDE HACE CERCA DE UN AÑO. NO ES CLARO SI EN EL MOMENTO HAY UN DETEIRORO ESPECÍFICO QUE SEA AGUDO O SI ESTO EXPLICADO EN UN PROCESOS PROGRESIVO QUE SE HA INCREMENTADO EN LOS ÚLTIMOS MESES. AHORA BIEN, EL ESTADO SEVERO DESDE LO CLÍNICO ES SIGNIFICATIVO QUE HACEN PENSAR QUE EL PACIENTE HA CRUZADO EL UMBRAL DE INFLEXIÓN.

LA PACIENTE HA TENIDO ESTREÑIMIENTO DE FORMA CRÓNICA Y HA SIDO DE MUY DIFÍCIL MANEJO, SE HA INTENTADO MANEJO FARMACOLÓGICO SIN LOGRARSE RESOLUCIÓN DE ESTE SÍNTOMA PERO PREOCUPA MUCHO QUE HAYA EPISODIOS DE DESHIDRATACIÓN SIN CAUSA APARENTE QUE LA MADRE ASOCIA A LA DEPOSICIÓN PERO NO ASOCIADO A DIARREA. EN VALORACIÓN PREVIA POR PARTE DE NUESTRA SE HA SOSPECHADO DISTONÍAS SIN QUE RECIBA MANEJO ESPECÍFICO, APARENTEMENTE RECIBE LEVETIRACETAM COMO CONTROLADOR DE ¿DISTONÍA?. AHORA BIEN SE ENCUENTRA EN UN ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEVERO QUE PUEDE ESTAR EXPLICADO POR BAJA INGESTA (NEGADO POR LA MADRE) O INCREMENTO SEVERO DEL GASTO METABÓLICO EN EL MARCO DE RECURRENCIA DE CUADROS DISTÓNICOS.

EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN UNA CONDICIÓN SIMILAR A LA QUE PERMANECE EN CASA DE ACUERDO A AL REPORTE DE LA MADRE., SINE A, RBGO, AL INTERROGAR LOS MOTIVOS DE LA HOSPITALIZACIÓN ES CLARO QUE NO HAY AÚN CLARIDAD ACERCA DEL CURSO DE LA ENFERMEDAD Y QUE EXISTE GRAN ANSIEDAD ANTE LA POSIBILIDAD DE FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE Y DE QUE ESTE DESENLACE SE PRESENTE EN CASA. SITUACIÓN QUE SE CONSIDERA FUNDAMENTAL EN TÉRMINOS DE PODER UN EGRESO A CASA.

SE CONSIDERA DADO LO ANTERIO QUE ES RAZONABLE MANTENER UN MANEJO INTRAHOSPITALARIO QUE VAYA DIRIGIDO A VALORACIÓN NUTRICIONAL, VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA: CLÍNICA DE ESTREÑIMIENTO, GASTRONEUROPEDIATRÍA. VALORACIÓN DE GRUPO PSICOSOCIAL.

● 3/08/2023 1:45:55 a. m. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 17

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 19

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
GLUCOSA	68.5 mg/dl	-

● 3/08/2023 1:45:55 a. m. IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]. 17

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 19

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	141.6 mmol/L	-
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.41 mmol/L	-
CLORO	109.5 mmol/L	-
CALCIO	8.09 mg/dl	-

● 3/08/2023 1:45:55 a. m. ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA. 17

Interpretación: EN RESPUESTA A INTERCONSULTA DE PSICOLOGIA

Folio Inter: 37

PACIENTE: AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
EDAD: 7 AÑOS  
DIAGNOSTICO: LIPOFINOSIS TIPO 1

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

SE REALIZA VALORACIÓN EN LA UNIDAD P 2405 ENCONTRANDO A LA MENOR EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES, SE REALIZA ABORDAJE CON AMBOS PADRES, JOHN CARLOS RAMOS Y DAYSY MUÑOZ, AL EXAMEN MENTAL PADRES ORIENTADOS, CON PORTE QUE IMPRESIONA AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y FÍSICO. MADRE CON AFECTO TRISTE CON LLANTO FÁCIL, PADRE POR SU PARTE CON AFECTO IRRITABLE. AMBOS CON ACTITUD RECEPTIVA Y COLABORADORA ANTE VALORACIÓN, SIN ALTERACIONES EN PATRONES DE SUEÑO O CONDUCTA ALIMENTARIA.

SE INDAGA EL MOTIVO POR EL CUAL FUE HOSPITALIZADA AYLIN LA MADRE MENCIONA QUE LA MENOR PRESENTA CUADROS AGUDOS DE DESHIDRATACION Y SU CALIDAD DE VIDA SE ESTA VIENDO AFECTADA. SE EVIDENCIA AFECTACION EMOCIONAL SIGNIFICATIVA EN LA MADRE, EXPRESIONES EMOCIONALES DE LLANTO SE IDENTIFICAN SIGNOS DE FATIGA Y CANSANCIO YA QUE REFIERE SER LA CUIDADORA PERMANENTE DE LA PACIENTE, AUNQUE ENFATISA EN CONTAR CON EL APOYO DE SU ESPOSO.

SE EXPLORAN EVENTOS RELACIONADOS CON PANORAMA DE SALUD DE LA MENOR A FIN DE IDENTIFICAR NIVEL DE COMPRENSIÓN DE PADRES, AL RESPECTO AMBOS PROGENITORES DENTRO DEL DISCURSO IMPRESIONAN ADECUADA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD COMPATIBLE CON PANORAMAS CENTRADOS A LA ESPERA DE LA EVOLUCIÓN MÉDICA DE LA MENOR.

INDICAN QUE NO HA SIDO FÁCIL ASIMILAR EL DIAGNÓSTICO SE EVIDENCIAN RASGOS DE DUELO POR PÉRDIDA DE SALUD DE SU HIJA YA QUE LA MENOR ERA UNA NIÑA SANA, LA MADRE MENCIONA QUE AYLIN LOGRÓ CAMINAR INTERACTUAR VERBALMENTE SER UNA NIÑA CON UN DESARROLLO NORMAL HASTA QUE PRESENTÓ DETERIORO EN SUS FUNCIONES FISICAS Y NEUROLOGICAS A LA EDAD DE UN AÑO Y MEDIO.

LOS PADRES HAN CREADO ESTRATEGIAS BASADAS EN LA RESILIENCIA, SE IDENTIFICA QUE SE ENCUENTRAN EN LA CONSTRUCCION DE HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO DE FORMA POSITIVA Y ADAPTATIVA FRENTE A DIFICULTADES, YA QUE SON CONSCIENTES QUE LA ENFERMEDAD DE SU HIJA NO SERÁ CURADA Y QUE NO VOLVERÁ A SER UNA NIÑA CON FACULTADES NORMOTÍPICAS.

LA MADRE EXPRESA EL DESEO DE NO VER SUFRIR MAS A SU HIJA NO PRESENTAN OBJECION DE CONCIENCIA PÉRO SI MENCIONA QUE NO ESTA DISPUESTA A ACEPTAR PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS QUE GENEREN MAS SUFRIMIENTO A LA MENOR REFIERE ESTAR BUSCANDO ESTRATEGIAS QUE APORTEN ELEMENTOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LA MENOR.

FRENTE A UN ESCENARIO DE FALLECIMIENTO PROGENITORES CON ALTA CARGA EMOCIONAL DESENCADENADO FRUSTRACIÓN, PENSAMIENTOS DISRUPTIVOS, PREOCUPACIÓN POR SU SITUACION ACTUAL Y EL FUTURO INCIERTO, EL PADRE SE MUESTRA ALTAMENTE AFECTADO IRRITABLE POCO PARTICIPATIVO DEL ABORDAJE MENCIONA: "YA SABEMOS QUE NO QUEDA OTRO CAMINO".

SE BRINDA ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA Y VALIDACIÓN EMOCIONAL MADRE ASERTIVA FRENTE AL ABORDAJE. SE REITERA LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR PAUTAS DE AUTOCUIDADO Y DE COMUNICACIÓN ASERTIVA CON EQUIPO MÉDICO.

CONCEPTO:  
PACIENTE AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ MENOR DE 7 AÑOS CON ACTUAL DIAGNOSTICO DE LIPOFINOSIS TIPO 1 AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE PERCIBE ADECUADO PROCESO DE ADAPTACIÓN POR PARTE DE LOS PADRES, CON ADECUADA CONCIENCIA ANTE NUEVOS PANORAMAS MÉDICOS Y SUS POTENCIALES IMPLICACIONES.

SE PERCIBE PROGENITORA CON ALTA CARGA EMOCIONAL DESENCADENADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA Y FLUCTUACIÓN EN LA CONDICIÓN MÉDICA DE LA MENOR, FRUSTRACIÓN PENSAMIENTOS DISRUPTIVOS FRENTE AL DECLIVE MÉDICO DE LA PACIENTE, SE GENERAN ALTOS NIVELES DE ANGUSTIA EN EL ESCENARIO DONDE NO EXISTEN ESTRATEGIAS FARMACOLOGICAS QUE LOGREN CONTROLAR EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

MADRE CUENTA CON EL CONCEPTO CLARO QUE ESTA HOSPITALIZACION ES CON EL FIN DE ENCONTRAR ESTRATEGIAS QUE AYUDEN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MENOR.

PROGENITORES CON RESPUESTAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES ESPERADAS SIN QUE SE EVIDENCIE RIESGO DE ABANDONO DE TRATAMIENTO O NULA ADHERENCIA, POR EL CONTRARIO SE PERCIBEN RECURSOS FUNCIONALES SIN PRESENCIA DE IDEAS SOBREALORADAS DE PANORAMAS DISTINTOS FRENTE AL PROCESOS MEDICOS DE LA MENOR.

SE PERCIBE EN LOS PADRES ADECUADA GESTIÓN EMOCIONAL Y ÓPTIMAS HABILIDADES DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS. SE REITERA ADEMÁS ADECUADO SISTEMA DE APOYO EL CUAL SE AJUSTA A NECESIDADES ACTUALES DE MENOR.

PLAN TERAPEUTICO

\*TERAPIA PSICOLOGICA FAMILIAR RESIGNIFICAR ESTRATEGIAS  
\*SE CIERRA INTERCONSULTA ESTANDO ATENTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO.

● 3/08/2023 7:05:14 a. m.

INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÉTICA

20



Interpretación: RESPUESTA A INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN CLINICA

Folio Inter: 36

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676

FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

EXAMEN FISICO:

PACIENTE ALERTA, CON DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS MUSCULARES EN REGIÓN TEMPORO FRONTAL, CON RESERVAS EN REGIÓN ORBITAL DEPLTADAS , CON HOMBROS CUADRADOS, CLAVÍCULAS PROMINENTES Y DELINEADAS, VISIBILIDAD EN REGIÓN INTERCOSTAL, DEPRESIÓN DE RESERVAS CORPORALES EN ESCÁPULAS Y COLUMNA, REGIÓN PATELAR PROMINENTE, SIN DISTENSIÓN ABDOMINAL, SIN EDEMAS.

LABORATORIOS

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570  
- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6  
- K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2  
PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84  
FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

ANMNESIS ALIMENTARIA

ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR, CON DIFICULTADES EN LA INGESTA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE EVIDENCIA PROCESO DE ALIMENTACIÓN CON ESCURRIMIENTO DE ALIMENTOS, CON LIQUIDOS CLAROS Y CONSISTENCIAS GRUMOSAS PRESENCIA DE TOS.  
RESTRICCION EN LA INGESTA DE ALIMENTOS

DESAYUNO: HUEVO + FRUTA PICADA + CHOCOLATE

ALMUERZO: TORTA DE ESPINACA + LICUADOS DE VERDURAS

CENA: LO MISMO DEL ALMUERZO

PROKLEIN 8 OZ + 7 CDAS .

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

HABITO INTESTINAL: DEMORA EN LA DEPOSICION ALTERNADA CON DEPOSICIONES LIQUIDAS.

ANTROPOMETRIA:  
19/05/2023 PESO: 8,2 KG  
PESO ACTUAL: 7 KG  
TALLA: 87 CM  
IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)  
IMC/E: <P5  
T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO EN TALLA PARA LA EDAD.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES  
100 KCAL/KG/D  
PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

ANALISIS  
PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. CIRUGIA PEDIATRICA INDICA AMPLIAR ESTUDIO CON RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA, IONTOFORESIS, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y SUDAN III. PACIENTE CON COMPROMISO SEVERO DEL ESTADO NUTRICIONAL, DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS CORPORALES MAGRAS Y GRASAS, INCIDADOR MENOR AL PERCENTIL 5. SE EVIDENCIAN DIFICULTADES EN LA INGESTA, ATORAMIENTO CON CONSISTENCIAS, DIFICULTAD PARA LOGRAR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES Y ALTO GASTO METABOLICO POR PATOLOGIA DE BASE. REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL CON FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA, INICIALMENTE VIA ORAL, PARA GARANTIZAR 94 KCAL/KG/D PROTEINA 2,6 G/KG/D. SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA PARA DETERMINAR VIA ALTERNA DE ALIMENTACIÓN.

PLAN DE MANEJO  
1. DIETA CONSISTENCIA PURE  
2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR VIA ORAL CON FORMUAL POLIMERICA HIPERCALORICA (PEDIASURE CLINICAL) 220 CC CADA 12 HORAS.  
3. CONTROL DE INGESTA  
4. SEGUIMIENTO SEGUN NECESIDAD.

● 3/08/2023 10:14:57 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	21	<input type="checkbox"/>
<b>Interpretación:</b>	RESPUESTA DE INTERCONSULTA EN FOLIO ANTERIOR	<b>Folio Inter:</b>	29
● 3/08/2023 10:41:18 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	22	<input type="checkbox"/>
<b>Interpretación:</b>	NEUROPEDIATRÍA EN COMPAÑIA DE LA MADRE 7 AÑOS 11 M	<b>Folio Inter:</b>	27

ANTECEDENTE DE LIPOFUSCINOSIS CEROIDE TIPO 1 VARIANTE HOMOZIGOTA EXON 7 c.722C>T (p.Ser241Leu) VUS. NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA.

LA NIÑA ESTABA SANA HASTA LOS 18 MESES APROXIMADAMENTE, MARCHA, LENGUAJE CON +/-10 PALABRAS, TRAS LA VACUNACIÓN INICIA RETROCESO EN EL DESARROLLO CONPÉRDIDA DE TODAS LAS HABILIDADES A NIVEL

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
**Especialidad:** PEDIATRIA  
**Tarjeta Prof. #** 63494716



MOTOR, LENGUAJE QUE SUCEDIÓ EN UN PERIODO DE UN MES. CON EPILEPSIA RÁPIDAMENTE REFRACTARIA CON CRISIS POLIMORFAS INCLUYENDO MIOCLONICAS. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS DETERIORO PROGRESIVO, HASTA EL ESTADO ACTUAL, NO SOSTIENE LA CABEZA, AUNQUE TIENE DEGLUCIÓN MÁS O MENOS FUNCIONAL CON DEGLUCIÓN DE PAPILLAS.

LAS CRISIS ACTUALMENTE CONTROLADAS, APARENTEMENTE HACE MAS DE DOS AÑOS, CUANDO TIENE TEMOR O DOLOR DISTONÍA BREVE.

ESTÁ HOSPITALIZADA POR DESHIDRATACIÓN ASOCIADA A ESTREÑIMIENTO SEVERO. LA NIÑA NEUROLÓGICAMENTE NO TIENE CAMBIOS.

RECIBE  
LEVETIRACETAM 2 ML CADA 12 H 57/KG  
NEVIOT CANABIDIOL 1 GOTA /24H

ANT  
2 GESTACIÓN MADRE 33 A G2P1O1, PADRES NO CONSAGUINEOS, CONTROLADA, SIN COMPLICACIÓN, NACE A TÉMRINO VÍA VAGINAL, SIN COMPLICACIÓN APARENTE.  
DSM: LO DESCRITO  
FAMIL: NIEGA

AL EXAMEN  
PC45 CM  
NO SIGUE CON LA MIRADA, VAGABUNDEO OCULAR, PUPILAS 4 MM SIMÉTRICAS, REACTIVAS LENTAS, CUADRI-PARESIA ESPÁSTICA CON ATROFIA SEVERA, RESTO DE PARES OK.

A/ PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

ADJUNTO GUÍA CONSENSO INTERNACIONAL DEL MANEJO DE CLN1  
[https://www.pedneur.com/article/S0887-8994\(21\)00069-2/fulltext](https://www.pedneur.com/article/S0887-8994(21)00069-2/fulltext)

● 3/08/2023 10:41:18 a. m.

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA.  
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

22



Interpretación:

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Folio Inter: 28

DRA CAÑÓN - CIRUJANA PEDIATRA  
DR ROMERO- FELLOW DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

MIC: "ESTREÑIMIENTO SEVERO"  
EA: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO I + RETRASO EN EL DESARROLLO GLOBAL Y SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL PRIMER AÑO DE VIDA CON CRISIS DISTÓNICAS EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRÍA, EN SEGUIMIENTO POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO QUE INICIA AL AÑO Y MEDIO DE VIDA EN RELACIÓN CON EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS DE SU ENFERMEDAD DE BASE.  
INGRESA POR PRESENTAR CUADRO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA ASOCIADO A DESHIDRATACIÓN POR DEPOSICIONES LIQUIDAS ABUNDANTES REFIERE LA MADRE RESPUESTA DE MANEJO DE EPISODIO DE IMPACTACIÓN FECAL. REFIERE QUE PRESENTA DEPOSICIONES CADA 8-11 DÍAS, EXPULSA TAPÓN DE "MOCO-PLASTILINA" CON MANIOBRAS MANUALES Y POSTERIOR A ESTO PRESENTA DEPOSICIONES MUY LIQUIDAS CON ABUNDANTE MOCO.

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRÍA  
Tarjeta Prof. # 63494716

HA TENIDO MANEJO CON MÚLTIPLES LAXANTES ( PEG SIN ELECTROLITOS, COMBINACIÓN DE PEG + LACTULOSA, BISACODILO Y PRUCALOPRIDE) SIN CONTROL DE SÍNTOMAS O PRESENTANDO EVENTO ADVERSO ASOCIADO A SU USO COMO BRADICARDIA. ACTUALMENTE EN MANEJO CON PICOSULFATO DE SODIO DE 15-30 GOTAS DE FORMA INTERDIARIA YA QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO SIN OTROS ASOCIADOS.  
HA USADO ENEMAS FOSFATADOS CON LOS CUALES PRESENTA DEPOSICIÓN PERO PRECIPITA EPISODIO DE DESHIDRATACIÓN SEVERO.  
NUNCA HA USADO LAXANTE OSMÓTICO A ALTAS DOSIS NI ENEMAS DE SOLUCIÓN SALINA.

**MEDICAMENTOS**

LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS (ÚLTIMO AJUSTE JUNIO 2023)  
NEBIOT - CANNABIDIOL 1 GOTAS SUBLINGUAL CADA 24 HORAS  
DULCOLAX 30 GOTAS CADA 24 HORAS  
PRO KLEIN 1 TOMA AL DIA

**ANTECEDENTES:**

PERINATALES: FRUTO DE SEGUNDA GESTACIÓN, NACIMIENTO A TÉRMINO VÍA VAGINAL A LAS 40 SEMANAS DE GESTACIÓN, ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESPONTÁNEA, NO HOSPITALIZACIÓN PERINATAL, PAN: 2940 G TAN: 50 CM, MADRE DE 33 AÑOS, PADRE DE 34 AÑOS AL NACIMIENTO, NO CONSANGUÍNEOS, NO COTERRÁNEOS.

PATOLÓGICOS: LIPOFUSCINOSIS TIPO I, PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA, EPILEPSIA CON CRISIS DISTÓNICAS, RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

FARMACOLÓGICOS: REFERIDOS

HOSPITALARIOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRAUMÁTICAS: 2 AÑOS FRACTURA DE RADIO DERECHO, CAÍDA DE LAVAMANOS, QUEMADURA PERINEAL.

ALÉRGICOS: REFIERE A AINES, FENITOÍNA, CARBAMAZEPINA, AUMENTO DE FRECUENCIA DE CRISIS

TÓXICOS: EXPOSICIÓN A HUMO DE TABACO 2 TÍOS

INMUNOLÓGICOS: PAI AL DÍA, APORTA CARNET. INMUNIZADA CONTRA COVID-19 1 DOSIS MODERNA

SOCIALES: VIVE CON MADRE, PADRE, 3 HERMANOS (19,17,15 AÑOS), MASCOTAS 1 PERRO, 1 CONEJO, 4 GATOS, 2 PERICOS VIVEN EN JAULA EN EL PATIO, LA PACIENTE NO TIENE CONTACTO CON SUS HECES.

FAMILIARES: MADRE DM2 DX HACE 2 DÍAS, HERMANA DE 17 AÑOS CON PÚRPURA HENOCH SCHOLEIN, ABUELA MATERNA OSTEOPOROSIS E HTA, ABUELA MATERNA HTA, ABUELO PATERNO ASMA, TÍO MATERNO EPILEPSIA.

NEURODESARROLLO: PÉRDIDA DE LOS HITOS EN TODAS LAS ÁREAS DEL NEURODESARROLLO A LOS 2 AÑOS.

**EXAMEN FÍSICO**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA, HIPOTERMIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIN LESIONES ABDOMEN EXCAVADO, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS.

GENITALES FEMENINOS INFANTILES, AÑO NORMOINSERTO, NORMOTONICO SIN LESIONES.

EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

**PARACLÍNICOS PREVIOS**

30/06/2023: TGO : 125 TGO 77 CREATININA : 0.34

26/06/2023 : HEMOGRAMA . LEUCOCITOS 7270 NEUTROFILOS: 3120 LINFOCITOS

3710 HB 13-6 HTO 40 PLAQUETAS 229MIL , POTASIO 6 ,SODIO 142 , BT:0.17 ,

CRESTININA SERICA 0.39 BT:0.17 BD: 0.06 BI:0.11 , TGO : 175 - TGP: 208 - TSH :

4.8 , VITAMINA B12 : MAYOR A 2000, 25

HIDROXI VITAMINA D \_ 35 NG7MI

**PARACLÍNICOS ACTUALES**

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570

- L: 1930- E: 240

\* BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**Tarjeta Prof. #** 63494716

\* CREATININA 0.26 - BUN 21.6  
\* PCR: 1.3  
\* GLUCOSA: 68.5  
\* NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. LLAMA LA ATENCIÓN QUE A PESAR DE PRESENTAR INTERVALOS MUY LARGOS SIN DEPOSICIONES CUANDO LAS REALIZA SE ASOCIAN A UN "TAPON MUCOSO-CHICLOSO" CON POSTERIOR EVACUACION MUY LIQUIDA O BLANDA CON ABUNDANTE MOCO (MADRE APORTA FOTOGRAFIA) LA CUAL PODRÍA CORRESPONDER INCLUSO A ESTEATORREA. SE INDICIA AMPLIAR ESTUDIO CON RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA, IONTOFORESIS, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y SUDAN III. SE INICIA COMBINACIÓN DE LAXANTE OSMÓTICO CON LAXANTE ESTIMULANTE PARA TITULAR DOSIS. POR OTRA PARTE TIENE PARACLÍNICOS CON ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS DE FORMA SIGNIFICATIVA CON RESPECTO A CONTROL DE JUNIO. SE AMPLIA PERFIL HEPÁTICO COMPLETO. SE EXPLICA A LOS PADRES, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

PEG SIN ELECTROLITOS 10 G VIA ORAL CADA DIA  
PICOSULFATO DE SODIO 12 GOTAS AL DIA  
SS/ PERFIL HEPÁTICO COMPLETO, SUDAN III, ELASTASA EN MATERIA FECAL,  
IONTOFORESIS (TOMAR MAÑANA 5AM)  
SS/ RX DE COLON POR ENEMA  
P/ VAL POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

● 3/08/2023 10:41:18 a. m.

INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL. INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

22



Interpretación:

EN REFERENCIA AL MOTIVO DE CONSULTA, SSE ASISTE AL SERVICIO ENCONTRANDO A LA NIÑA EN COMPAÑIA DE AMBOS PROGENITORES ( DEISY MIREYA MUÑOZ - JHON CARLOS RAMOS) , QUIENES BRINDAN LA SIGUIENTE INFORMACION

Folio Inter: 39

SISTEMA FAMILIAR NUCLEAR ESTABLE CON UNICA HIJA, CUNETAN CON CONDICIONES ADECUADAS DE HABITABILIDAD, ROLES FAMILIARES Y FACTORES PROTECTORES ; A REALIZAR LA VERIFICACION DE HISTORIA DE HISTORIA FAMILIAR Y SU ENTORNO SOCIAL , SE ENCUENTRAN FACTORES PROTECTORES ALTOS.

LA FAMILIA RESIDE EN EL MUNICIPIO E CHIA, NO CUENTAN CON RED FAMILIAR CERCANA DE APOYO HOSPITALARIO , PESE A ESTO LA FAMILIA EXTENSA APOYA EMOCIONALMENTE A LOS PADRES DEMANERA VIRTUAL POR LA DISTANCIA DE VIVIENDA , DE ACUERDO A QUE SON PROCEDENTES DE GUATAVITA- CUNDINAMARCA .

DURANTE LA VALORACION SE GENERA UN ESPACIO INTENSIONADO DE SENTIMIENTOS , DONDE SE LOS PORGENITORES RECONOCEN Y MANEJAN EL DIAGNOSTICO , SEÑALAN EN CONTINUAR HACIENDO TODO LO NECESARIO PARA GARANTIZAR UNA CALIDAD DE VIDA EN LA NIÑA; MOSTRANDO CLARIDAD EN LOS PROCESOS TERAPEUTICOS ACTUALES Y COMPRENSIENDO LAS ESPECIFICACIONES DE LOS ESPECIALISTAS.

SE MUESTRAN VINCULOS FUERTES AL INTERIOR EL HOGAR , PROCESO DE ACEPTACION DE SEPARACION ; POR LO QUE SE DIALOGA SOBRE EL DUELO ANTICIPADO , DONDE SE PERCIBE POCA ACEPTACION A ESTA CONDICON.

LA PROGENITORA AFIRMA ENCONTRARSE EN EL TRATAMIENTO CON PSICOLOGIA FAMILIAR Y TERAPIAS DE PAREJA Y GRUPALES, DE ACUERDO A LA PERDIDA DE SU PRIMER EMBARAZO Y CONDICION MEDICA DE AYLIN , QUIEN FUE UNA NIÑA DESEADA , PROGRAMADA Y CON TRATAMIENTO DE FERTILIDAD.

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

LUEGO DE TENER EL ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA , SE BRINDAN HERRAMIENTAS QUE PERMITAN AFIANZAR LA ACTIVACION DE LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO , PARTIENDO DE LA GENERACION DE NUEVAS COMPRENSIONES FRENTE A LA CAPACIDAD RESILIENTE .

- 3/08/2023 10:41:18 a. m. COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA. // COLORACION DE GRAM PARA ORINA 22   
**Interpretación:** NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA ANALIZADA **Folio Inter:** 44

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
COLORACION DE GRAM PARA ORINA	: NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA ANALIZADA	-

- 3/08/2023 10:41:18 a. m. UROANALISIS. 22   
**Interpretación:** DENSIDAD 1.010 PH 8 MARILLO LIG TURBIO LEUCOCITO ESTERASA NEG NITRITOS NEG PROTEINAS NEG GLUCOSA NORM CETONAS NEG ERITROCITOS NEG CEL EP ESCA 0-2 XC LEUCOCITOS 0-2 XC BACTERIAS ESCASAS **Folio Inter:** 44

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
COLOR	amarillo	-
ASPECTO	lig turbio	-
DENSIDAD	1.010	-
pH	8.0	-
LEUCOCITO ESTERASA	neg Leu/uL	-
NITRITOS	neg	-
PROTEINAS	neg mg/dl	-
GLUCOSA	norm mg/dl	-
CETONAS	neg mg/dl	-
BILIRRUBINAS	neg mg/dl	-
UROBILINOGENO	norm mg/dl	-
ERITROCITOS	neg Ery/uL	-
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	: 0-2XC	-
LEUCOCITOS	: 0-2XC	-
BACTERIAS	: Escasas	-

- 3/08/2023 10:41:18 a. m. CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]. 22   
**Interpretación:** CPK NORMAL **Folio Inter:** 96

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
CREATIN QUINASA TOTAL	106.5 U/L	-

- 3/08/2023 11:56:09 a. m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE. 24   
**Interpretación:** ABUNDANTE MATERIA FECAL EN RECTO CON DISTENSION DE ASAS DELGADAS. **Folio Inter:** 30

- 3/08/2023 11:56:09 a. m. PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS). 24   
**Interpretación:** ESTUDIO PORTATIL, PEDIENTE LECTURA DE EL SERVICIO D RADIOLOGIA **Folio Inter:** 33

- 3/08/2023 12:10:45 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). 26   
**Interpretación:** PEDIENTE LECTURA DE EL SERVICIO D RADIOLOGIA **Folio Inter:** 33

- 3/08/2023 1:24:25 p. m. ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 28   
**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL MAGNESIO 2,11 NORMAL FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
**Especialidad:** PEDIATRIA  
**Tarjeta Prof. #** 63494716

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	2.35 g/dL	-

● 3/08/2023 1:24:25 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. 28   
**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA TOTAL	0.41 mg/dl	-
BILIRRUBINA DIRECTA	0.13 mg/dl	-
BILIRRUBINAS INDIRECTA	0.28 mg/dl	-

● 3/08/2023 1:24:25 p. m. FOSFATASA ALCALINA. 28   
**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
**Especialidad:** PEDIATRIA  
**Tarjeta Prof. #** 63494716

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
FOSFATASA ALCALINA	247.8 U/L	-

● 3/08/2023 1:24:25 p. m. GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA. 28

**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33

MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA

TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL

TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL

ASAT 459,9 ALTA

ALAT 489,3 ALTA

GGT 45 LIMITE SUPERIOR

FA 247,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA

BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL

ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL

GLUCOSA 58,2 HIPOGLICEMIA

SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL

CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	45.0 mg/dL	-

● 3/08/2023 1:24:25 p. m. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA. 28

**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33

MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA

TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL

TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL

ASAT 459,9 ALTA

ALAT 489,3 ALTA

GGT 45 LIMITE SUPERIOR

FA 247,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA

BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL

ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL

GLUCOSA 58,2 HIPOGLICEMIA

SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL

CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
GLUCOSA	58.2 mg/dl	-

● 3/08/2023 1:24:25 p. m. PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS. 28

**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33

MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA

TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**Tarjeta Prof. #** 63494716

TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLUCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
PROTEINAS TOTALES EN SUERO	4.44 g/dL	-

● 3/08/2023 1:24:25 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]. 28

**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33

MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLUCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	11.2 Segundos	-
INR	1	-
CONTROL NORMAL (PT)	11.7 Segundos	-

● 3/08/2023 1:24:25 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]. 28

**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33

MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLUCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	28.7 Segundos	-

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
**Especialidad:** PEDIATRIA  
**Tarjeta Prof. #** 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 80/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

CONTROL NORMAL (PTT)

27.3 Segundos

- 3/08/2023 1:24:25 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]. 28
- Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLUCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]_ASAT_GOT	459.9 U/L	-

- 3/08/2023 1:24:25 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]. 28
- Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL **Folio Inter:** 33  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLUCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO_PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]_ALAT_GPT	489.3 U/L	-

- 3/08/2023 1:24:25 p. m. RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA. 28
- Interpretación:** DOLICOSIGMOIDE **Folio Inter:** 55

- 3/08/2023 1:24:25 p. m. ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA]. 28
- Interpretación:** NO FUE POSIBLE DE OBTENER LA MUETRA DE SUDOR **Folio Inter:** 61

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	Ver Anexo	-

- 3/08/2023 1:24:25 p. m. ELASTASA PANCREATICA. 28
- Interpretación:** ELASTASA 707,2 MAYOR DE 200 DENTRO DE EL RANGO DE REFERENCIA **Folio Inter:** 99

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 81/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ELASTASA PANCREÁTICA	Ver Anexo	-

● 3/08/2023 1:24:25 p. m. GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III].

28

Interpretación: NEGATIVO

Folio Inter: 99

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	Ver Anexo	-

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO. ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

30

Interpretación: TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

Folio Inter: 33

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLUCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ACIDO LACTICO AUTOMATIZADO	2.30 mmol/L	-

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. AMONIO.

30

Interpretación: TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

Folio Inter: 33

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLUCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
AMONIO	53.2 umol/L	-

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. COLESTEROL TOTAL.

30

Interpretación: TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR

Folio Inter: 33

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COLESTEROL TOTAL	116.1 mg/dl	-

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 30

Interpretación: TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

Folio Inter: 33

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2.13 mg/dl	-

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]. 30

Interpretación: TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

Folio Inter: 33

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	138.6 mmol/L	-
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.15 mmol/L	-
CLORO	106.6 mmol/L	-
CALCIO	7.84 mg/dl	-

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

30



**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

Folio Inter: 33

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2.11 mg/dl	-

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA. MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA

30



**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

Folio Inter: 33

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL  
TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL  
ASAT 459,9 ALTA  
ALAT 489,3 ALTA  
GGT 45 LIMITE SUPERIOR  
FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA  
BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL  
ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL  
GLCUOSA 58,2 HIPOGLICEMIA  
SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL  
CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
pH	7.44	-
pCO2	49 mmHg	-
pO2	47 mmHg	-
THbc	10.0 g/dL	-
O2Hb	78.1 %	-
COHb	1.5 %	-

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 84/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

MetHb	0.0 %	-
HHb	20.3 %	-
SO2	79.4 %	-
TCO2	34.8 mmol/L	-
Beecf	9.1 mmol/L	-
BE	8.1 mmol/L	-
AG	- mmol/L	-
P50	- mmHg	-
O2ct	11.0 mL/dL	-
HCO3	33.3 mmol/L	-
HCO3 std	30.9 mmol/L	-
Hct	30 %	-
mOSm	- mmol/L	-
TIPO DE MUESTRA	VENOSOS	-

● 3/08/2023 2:21:11 p. m. TRIGLICERIDOS.

30



**Interpretación:** TRIGLICERIDOS 161,3 LIMITES SUPERIOR, COLESTEROL 116,1 NORMAL  
MAGNESIO 2,11 NORMAL  
FOSFORO 2.13 LIMITE INFERIOR  
GASES PH 7,44 HCO3 33,3 TENDENCIA A LA ALCALOSIS METABOLICA

Folio Inter: 33

ACIDO LACTICO 2,3 LIMITE SUPERIOR

AMONIO 53,2 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA

TP 11,2 CD 11,7 INR 1 NORMAL

TPT 28.7 CN 27,3 NORMAL

ASAT 459,9 ALTA

ALAT 489,3 ALTA

GGT 45 LIMITE SUPERIOR

FA 247 ,8 DENTRO DE EL VALOR DE REFERENCIA

BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 NORMAL

ALBUMINA 2,35 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS 4,44 NORMAL

GLUCOSA 58,2 HIPOGLICEMIA

SODIO 138,6 POTASIO 4,15 CLORO 106,6 NORMAL

CALCIO 7,84 CORREGIDO 8,7 NORMAL

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRIGLICÉRIDOS	161.3 mg/dl	-

● 9/08/2023 11:33:03 a. m. ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA.

58



**Interpretación:** EN RESPUESTA A INTERCONSULTA DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Folio Inter: 74

PACIENTE: AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ

EDAD: 7 AÑOS

DIAGNOSTICO: LIPOFINOSIS TIPO 1

SE REALIZA VALORACIÓN EN LA UNIDAD P 2405 ENCONTRANDO A LA MENOR EN COMPAÑÍA DE SU PADRE.

AL EXAMEN MENTAL PROGENITOR CON ADECUADO PORTE Y PRESENTACIÓN PERSONAL PARA LA ESTANCIA HOSPITALARIA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL, ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, EUPROSEXICO, ACTITUD FAMILIAR, COLABORADOR, AFECTO MODULADO, MEMORIA CONSERVADA, INTROSPECCIÓN EN ELABORACIÓN, PROSPECCIÓN CONSERVADA.

SE INDAGA POR EVOLUCION MEDICA DE LA PACIENTE REFIERE QUE ESTAN REALIZANDO ALIMENTACION POR SONDA SE MUESTRA AGRADADO CON LA DECISION, REFIERE ESTAR DE ACUERDO YA QUE EL ENTIENDE QUE SU HIJA NO ESTABA RECIBIENDO LA CALIDAD NUTRICIONAL SUFICIENTE PARA SU NECESIDADES, LE PREOCUPA LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DE LA MENOR YA QUE EXPRESA QUE LA HA SENTIDO CON DISTENCIÓN ABDOMINAL. PERO SE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

MUESTRA SATISFECHO CON EL PROCEDIMIENTO.

SE IDENTIFICAN SIGNOS DE FATIGA Y CANSANCIO YA QUE REFIERE CARGA LABORAL Y ACADEMICA SIGNIFICATIVA, LO QUE DIFICULTA EN MOMENTOS LA PERMANENCIA HOSPITALRIA LO QUE OBLIGA A QUE SEA LA MADRE QUIEN PERMANEZCA AL INTERIOR DEL HOSPITAL LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.

SE IDENTIFICAN PANORAMAS CENTRADOS A LA ESPERA DE LA EVOLUCIÓN MÉDICA DE LA MENOR, ES ENFATICO EN EXPRESAR EL DESEO DE NO VER SUFRIR MAS A SU HIJA NO PRESENTA OBJECION DE CONCIENCIA PÉRO SI MENCIONA QUE NO ESTA DISPUESTO A ACEPTAR PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS QUE GENEREN MAS SUFRIMIENTO A LA MENOR.

REFIERE ESTAR BUSCANDO ESTRATEGIAS QUE APORTEN ELEMENTOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LA MENOR.

SE BRINDA ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA Y VALIDACIÓN EMOCIONAL PADRE RECEPTIVO FRENTE AL ABORDAJE. SE REITERA LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR PAUTAS DE AUTOCUIDADO Y DE COMUNICACIÓN ASERTIVA CON EQUIPO MÉDICO.

CONCEPTO:  
SE PERCIBE PROGENITOR CON ALTA CARGA EMOCIONAL DESENCADENADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA Y FLUCTUACIÓN EN LA CONDICIÓN MÉDICA DE LA MENOR, FRUSTRACIÓN PENSAMIENTOS DISRUPTIVOS FRENTE AL DECLIVE MÉDICO DE LA PACIENTE, SE GENERAN ALTOS NIVELES DE ANGUSTIA EN EL ESCENARIO DONDE NO EXISTEN ESTRATEGIAS FARMACOLOGICAS QUE LOGREN CONTROLAR EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.

PADRE CUENTA CON EL CONCEPTO CLARO QUE ESTA HOSPITALIZACION ES CON EL FIN DE ENCONTRAR ESTRATEGIAS QUE AYUDEN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MENOR, NO SE OPONE A NINGUN PROCEDIMIENTO MEDICO PERO HACE HINCAPIE EN NO ESTAR DE ACUERDO EN PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS QUE PERPETUEN EL DOLOR DE LA MENOR.

PLAN TERAPEUTICO

\*TERAPIA PSICOLOGICA FAMILIAR RESIGNIFICAR ESTRATEGIAS

\*SE CIERRA INTERCONSULTA ESTANDO ATENTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO.

- 10/08/2023 12:14:40 p. m. ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2  
PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLCUOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO 8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO, ADENOVIRUS NEGATIVO,

61



Folio Inter: 71

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	2.41 g/dL	-

- 10/08/2023 12:14:40 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2  
PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLCUOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL

61



Folio Inter: 71

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO	0.20 mg/dl	-

- 10/08/2023 12:14:40 p. m. FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 61

**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2  
PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

Folio Inter: 71

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2.49 mg/dl	-

- 10/08/2023 12:14:40 p. m. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA. 61

**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2  
PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

Folio Inter: 71

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
GLUCOSA	95.9 mg/dl	-

- 10/08/2023 12:14:40 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 61

**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2  
PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO

Folio Inter: 71

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Prof. # 63494716

8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	3.48 10 <sup>3</sup> /uL	-
RECuento DE GLOBULOS ROJOS	2.74 10 <sup>6</sup> /uL	-
HEMOGLOBINA	8.84 g/dL	-
HEMATOCRITO	25.2 %	-
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.9 fL	-
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.3 pg	-
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	35.2 g/dL	-
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA CV	14.9 %	-
RECuento DE PLAQUETAS	161. 10 <sup>3</sup> /uL	-
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.93 fL	-
NEUTROFILOS PORCENTAJE	56.6 %	-
LINFOCITOS PORCENTAJE	32.4 %	-
MONOCITOS PORCENTAJE	8.15 %	-
EOSINOFILOS PORCENTAJE	.082 %	-
BASOFILOS PORCENTAJE	.941 %	-
GRANULOCITOS INMADUROS PORCENTAJE	1.79 %	-
NEUTROFILOS RECuento ABSOLUTO	1.97 10 <sup>3</sup> /uL	-
LINFOCITOS RECuento ABSOLUTO	1.13 10 <sup>3</sup> /uL	-
MONOCITOS RECuento ABSOLUTO	.283 10 <sup>3</sup> /uL	-
EOSINOFILOS RECuento ABSOLUTO	.003 10 <sup>3</sup> /uL	-
BASOFILOS RECuento ABSOLUTO	.033 10 <sup>3</sup> /uL	-
GRANULOCITOS INMADUROS RECuento ABSOLUTO	.062 10 <sup>3</sup> /uL	-
MORFOLOGÍA CELULAR	.	ANISOCITOSIS+ MACROCITOS+ POLICROMATOFILIA DACRIOCITOS+

SE OBSERVAN LINFOCITOS REACTIVOS -

- 10/08/2023 12:14:40 p. m. IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO].

61



**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2  
PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIEMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

Folio Inter: 71

### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	139.9 mmol/L	-
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3.55 mmol/L	-
CLORO	105.3 mmol/L	-
CALCIO	8.24 mg/dl	-

- 10/08/2023 12:14:40 p. m. MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

61



**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2  
PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,

Folio Inter: 71

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 88/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.69 mg/dl	-

● 10/08/2023 12:14:40 p. m. NITROGENO UREICO.

61



**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2

Folio Inter: 71

PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	4.6 mg/dl	-

● 10/08/2023 12:14:40 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].

61



**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2

Folio Inter: 71

PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]_ ASAT_GOT	88.3 U/L	-

● 10/08/2023 12:14:40 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].

61



**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2

Folio Inter: 71

PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 89/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO_PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]_ALAT_GPT	255.6 U/L	-

- 10/08/2023 12:14:40 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL. 61   
**Interpretación:** RESPUESTA INTERCONSULTA EN FOLIO 72 **Folio Inter:** 75
- 10/08/2023 12:34:39 p. m. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÉTICA 62   
**Interpretación:** RESPUESTA A INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN CLINICA **Folio Inter:** 66

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676  
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:  
- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS  
- EPILEPSIA FOCAL?  
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

LABORATORIOS  
03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570  
- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST:  
616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6  
- K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI  
0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2  
PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84  
FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

ANMNESIS ALIMENTARIA

ANTROPOMETRIA:  
19/05/2023 PESO: 8,2 KG  
PESO ACTUAL: 7 KG  
TALLA: 87 CM  
IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)  
IMC/E: <P5  
T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO  
EN TALLA PARA LA EDAD.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES  
100 KCAL/KG/D - 700 KCAL/D  
PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

ANALISIS  
PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO  
HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN  
ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES  
FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
**Especialidad:** PEDIATRIA  
**Tarjeta Prof. #** 63494716

CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. CON TRASTRONO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRIA EN DELGADEZ, CON DEPLECION SEVERA DE RESERVAS CORPORALES. CON DIFICULTADES EN LA INGESTA DE TODAS LAS CONSISTENCIAS Y NO CANTIDADES DE ALIMENTOS OPTIMAR PARA CONTROL METABOLICO Y MEJORIA DEL ESTADO NUTRICIONAL. MADRE NIEGA DIFICULTADES, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, SE SUGIERE VIA ALTERNA DE CORTA DURACION POR EL MOMENTO, LA CUAL ESTA DE ACUERDO. CON RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION, SE INICIA NUTRICION POR Sonda NASOGASTRICA CON FORMULA POLIMERICA GARANTIZANDO EL 20% DEL REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, SE RECOMIENDAN PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA PARA CONTINUAR CON ASCENSOS DE NUTRICION ENTERAL.

PLAN DE MANEJO

1. DIETA CONSISTENCIA PURE \*\*\* DE ACUERDO A AVAL POR FONOAUDIOLOGIA
2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA CON FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA (PEDIASURE CLINICAL) EN INFUSION CONTINUA A 5 CC/H \*\*\* MANTENER
3. CONTROL DE INGESTA
4. SEGUIMIENTO SEGUN NECESIDAD.

- 10/08/2023 12:36:55 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. INTERCONSULTA O SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

63



Interpretación: CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

Folio Inter: 64

ACOMPANANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

EDAD 7 AÑOS  
PESO 7 KG

SUBJETIVO: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE SIN PRESNETAR ALTERACIONES AGUDAS EN SU CONDICIÓN CLÍNICA, SIN PRESNETAR SIGNOS NI EPISODIOS DE DESHIDRATACIÓN. NO HAY SÍNTOMAS NUEVOS.

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA. APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICARDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DEBIL RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, NO IANOSIS, NO ESTRIDOR ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALAPCION, NO DISTENSION ABDOMINAL, EXCAVADO HIPOTERMIA, ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 5/10 SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

\*\*CONCEPTO DE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA\*\*

PACIENTE CON CLN1, SI BIEN LA VARIANTE ES UNA VUS Y NO HAY DATOS DE ACTIVIDAD ENZIMÁTICA, LA VARIANTE CAMBIA EL AMINOÁCIDO DE FORMA SIGNIFICATIVA DE SERINA A LEUCINA POR LO QUE SE CONSIDERA PATOGENICA. LA NIÑA TIENE DETERIORO GRAVE Y PÉRDIDA COMPLETA DE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES BÁSICAS, ADEMÁS DE POSIBLE DISFAGIA QUE SE DEBE ESTUDIAR. EL PROBLEMA ACTUALMENTE ES GASTROINTESTINAL, PERO SU ESTADO NEUROLÓGICO NO HA CAMBIADO. SE TRTA DE UNA ENFERMEDAD

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Prof. # 63494716

GRAVE, PROGRESIVA, DEGENERATIVA Y FATAL ENTRE LOS 3 Y LOS 12 AÑOS EN EL FENOTIPO DE LA NIÑA. SE EXPLICA ESO A LA MADRE QUIEN ES CONCIENTE DE LA FUTILIDAD DE TERAPIAS INVASIVAS O REANIMACIÓN O MEDIDAS EXTREMAS QUE NO CAMBIARÁN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL NO TIENE TRATAMIENTO ESPECÍFICO POSIBLE. SE DEBE VELAR POR MANTENER UNA ADECUADA CALIDAD DE VIDA. POR NEUROLOGÍA NO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES NI OTRO TRATAMIENTOS

VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA Y QUIRURGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE COLON POR ENEMA EL CUAL SE REALIZA EL DIA ED AYER DESCRIB E CON DOLICO SIGMOIDE, IONTOFORESIS DESCRIBE REPORTE QUE NO SE PUDO REALIZAR LA PACIENTE NO SUDO, PENDIENTE REPORTE DE ELASTASA Y SUDAN. CONTINUA COMBINACION DE PEG MAS PICOSULFATO. SE REVISIA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN CON PRESENCIA DE ABUNDANTE MATERIA FECAL EN PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN RECTO, Y DISTENSION EN ASAS DELGADAS EL CUAL NO CORRESPONDE A SU PATRON USUAL. PARA LA EDAD DEL PACIENTE.

**\*\*CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA\*\***

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS CERODE NEURAL, QUIEN SE ENCUENTRA SOMNOLIENTA, EN BRAZOS DE SU MADRE, CON ESCALA DE DOLOR CARAS 0, RIESGO DE CAÍDA Y SIGNOS VITALES ESTABLES.

SE REALIZA EVALUACIÓN, PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL., OBSERVÁNDOSE:

ESTRUCTURAS ESTOMATOGNÁTICAS CARACTERIZADAS POR HIPOTONÍA FACIAL, PALADAR OJIVAL, FRENILLO LINGUAL SIN ALTERACIÓN. NO SIALORREA.

PRESENTES REFLEJOS NAUSEOSO Y DEGLUTORIO DEMORADO.

ALIMENTACIÓN VÍA ORAL CON DIETA TODO PURÉ, SIN EMBARGO MADRE REFIERE QUE EN CASA INGIERE TODO TIPO DE CONSISTENCIAS.

SE OBSERVA PROCESO DE ALIMENTACIÓN CON CONSISTENCIAS LÍQUIDA (AGUA) Y SÓLIDA BLANDA (HUEVO) EVIDENCIÁNDOSE EN FASE PREPARATORIA -ORAL APERTURA BUCAL ANTE ESTÍMULO ALIMENTARIO, NO REALIZA BARRIDO LABIAL CON CUCHARA NI ADOSAMIENTO DE LABIOS A VASO, EL ALIMENTO DEBE SER DEPOSITADO EN CAVIDAD ORAL, EN FASE ORAL SE EVIDENCIA ACUMULACIÓN DEL ALIMENTO EN PALADAR DURO, PARA LA PROPULSIÓN DE ESTE SE LE DEBE BRINDAR LÍQUIDO.

DX: DISFAGIA

TENIENDO EN CUENTA DIFICULTAD EN LA MECÁNICA DE LA DEGLUCIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL SE SUGIERE VÍA ALTERNA DE ALIMENTACIÓN POR EL MOMENTO.

PENDIENTE VIDEOFLUOROSCOPIA DE LA DEGLUCIÓN PARA DESCARTARA ASPIRACIONES SILENTES.

**CONCEPTO**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ES LENTA HACIA LA MEJORÍA LOGRANDO UN POCO DE ESTABILIDAD CLÍNICA CON RESPECTO AL INGRESO. FUE VALORADA POR FONOAUDIOLOGÍA Y SE HIZO ADICIONALMENTE UNA VIDEOCINEDEGLUCIÓN EN LA QUE SE CONFIRMA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN QUE CONDICIONA CASI TOTALMENTE LA NO ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

SE CONSIDERA QUE UN PORCENTAJE DE LOS SÍNTOMAS DE LA PACIENTE ESTÁN LIGADOS FUERTEMENTE A SU ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEVERISIMA Y QUE ESTÁ PERPETÚA EPISODIOS AGUDOS Y RECURRENTES DE DESHIDRATACIÓN, DETERIORO METABÓLICO QUE SI BIEN COMPROMETE LA CALIDAD DE VIDA NO GENERAN EL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE.

EN CONGRUENCIA CON LO ANTERIOR SE DECIDE PASO DE SONDA NASOGÁSTRICA PARA INICIO DE PROCESO DE REALIMENTACIÓN. SE HABLA CON LA MADRE, SE EXPLICA LA CONDUCTA A SEGUIR, SE ACLARAN DUDAS. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

● 10/08/2023 6:58:48 p. m.

**Interpretación:**

ADENOVIRUS ANTIGENO. ADENOVIRUS ANTIGENO

HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2 PLAQUETAS 161000

LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,

68



Folio Inter: 71

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**Tarjeta Prof. #** 63494716

ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ADENOVIRUS ANTIGENO	NEGATIVO	-

● 10/08/2023 6:58:48 p. m. INFLUENZA ANTIGENO. 68

Interpretación: HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2 **Folio Inter:** 71

PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
INFLUENZA ANTIGENO	NEGATIVO	-

● 10/08/2023 6:58:48 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). 68

Interpretación: Incremento de la cifosis dorsal con adelgazamiento los tejidos blandos. **Folio Inter:** 71

Asimetría de la reja costal.  
Atelectasias subsegmentarias en bases pulmonares.  
Sin aparentes focos de consolidación.  
No hay derrame pleural.  
Silueta cardiaca de tamaño normal.  
Sonda en tercio distal del esófago.  
Medio de contraste en colon.

● 10/08/2023 6:58:48 p. m. SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO. 68

Interpretación: HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2 **Folio Inter:** 71

PLAQUETAS 161000  
LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIENMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SARS COV 2 [COVID_19] ANTIGENO	NEGATIVO	-

● 10/08/2023 6:58:48 p. m. VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO. 68

Interpretación: HEMOGRAMA GB 3480 PMN 56,6 LINF 32,4 NA 1970 HB 8,8 HCTO 25,2 **Folio Inter:** 71

PLAQUETAS 161000

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Página 93/107

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN  
NEUTROPENIA, SIN LINFOPENIA,  
ASAT 88,3 ALAT 255,6 ALTAS  
GLUCOSA 95,9 OPTIMA CON NTE POR SNG  
BUN 4,6 CREATININA 0.2 NORMAL  
ALBUMINA 2,41 HIPOALBUMIEMIA  
MAGNESIO 1,69 LIMITE INFERIOR  
FOSFORO 2,49 NORMAL, Ç  
SODIO 139,9 NORMAL, POTASIO 3,5 NORMAL, CLORO 105, 3 NORMAL, CALCIO  
8,24 CORREGIDO 9,1 NORMAL  
PANEL VIRAL INFLUENZA NEGATIVO, VSR NEGATIVO, AG COVID NEGATIVO,  
ADENOVIRUS NEGATIVO,

### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	NEGATIVO	-

● 12/08/2023 3:15:17 p. m. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÉTICA 77

**Interpretación:** SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN CLINICA **Folio Inter:** 80

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676  
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

LABORATORIOS

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570  
- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST:  
616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6  
- K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI  
0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2  
PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84  
FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

11/08/2023

HB 8,84 HTO 25,2  
ALBUMIN 2,41 CREAT 0,20  
GLUCOSA 95,9  
NA 139,9 K 3,55 CALCIO 8,24  
MG 1,69  
TGO 4,6 TGP 88,3  
CALCIO CORREGIDO 9,51

ANTROPOMETRIA:

19/05/2023 PESO: 8,2 KG  
PESO ACTUAL: 7 KG  
TALLA: 87 CM  
IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)

IMC/E: <P5  
T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO  
EN TALLA PARA LA EDAD.

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**Tarjeta Prof. #** 63494716

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES  
100 KCAL/KG/D - 700 KCAL/D  
PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

ANALISIS

PACIENTE DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL. NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES. CON TRASTRONO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRIA EN DELGADEZ, CON DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS CORPORALES. CON DIFICULTADES EN LA INGESTA DE TODAS LAS CONSISTENCIAS Y NO CANTIDADES DE ALIMENTOS OPTIMAR PARA CONTROL METABOLICO Y MEJORIA DEL ESTADO NUTRICIONAL. MADRE NIEGA DIFICULTADES, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, SE SUGIERE VIA ALTERNA DE CORTA DURACION POR EL MOMENTO, LA CUAL ESTA DE ACUERDO. DESDE EL DÍA DE AYER CON APORTES POR Sonda NASOGASTRICA EL DIA DE HOY SE DECIDE AVANZAR A 45 CC EN BOLOS DE 2 HORAS Y DESCANSA 1 HORA, POR MOLESTIAS REFERIDAS POR LA MADRE EN LA NOCHE QUE IMPIDEN ADECUADO PATRON DE SUEÑO DE PACIENTE, DE ACUERDO A TOLERANCIA AVANCE A 50 CC/H.

PLAN DE MANEJO

1. NVO
2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA CON FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA (PEDIASURE CLINICAL) EN INFUSION CONTINUA A 45 CC EN 2 HORAS Y DESCANSA 1 HORA
3. CONTROL DE INGESTA
4. SEGUIMIENTO SEGUN NECESIDAD

- 13/08/2023 12:48:33 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). 79   
**Interpretación:** Engrosamiento del intersticio peribronquial. **Folio Inter:** 83  
Opacidad parenquimatosa segmentaria a la altura del lóbulo medio.  
No hay derrame pleural.  
La silueta cardiaca es de tamaño normal.  
Escoliosis derecha con asimetría secundaria de la reja costal.  
Sonda en trayecto enteral.  
Concepto  
El compromiso del lóbulo medio corresponde más probablemente a una atelectasia sin poder descartar neumonía

- 13/08/2023 12:48:33 p. m. COPROSCOPICO. 79   
**Interpretación:** LEVADURAS Y BLASTOCYSTIS **Folio Inter:** 88

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COPROSCOPICO	-	-
MACROSCOPICO PARASITOLOGIA	COLOR: AMARILLO    CONSISTENCIA: LIQUIDA    pH: 8    DESCRIPCION FISICA: LIQUIDA MUCOIDE    OLOR: MODERADO	-
ANALISIS MICROSCOPICO	PARÉNQUIMA DE CÉLULAS VEGETALES: MODERADAS    ERITROCITOS: 6-8XC    FIBRAS MUSCULARES: MODERADAS    LEUCOCITOS: 10- 15XC    LEVADURAS: 4-6XC	-
PARASITOLÓGICO	Blastocystis sp.: MODERADOS	-

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Prof. # 63494716

- 14/08/2023 9:27:43 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. 81   
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS  
**Interpretación:** CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO **Folio Inter:** 82

ACOMPAÑANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

SUBJETIVO:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA, HA VENIDO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ENTERAL, HACE 2 NOCHES PRESENTÓ DIARREA PERO LOGRÓ HIDRATACIÓN ENTERAL Y RESOLUCIÓN DE LA MISMA. LAS DEPOSICIONES SE HAN VUELTO DIARIA Y NO HAN TENIDO COMPLICACIONES ADICIONALES. CURSA CON INCREMENTO DE SERCCIONES POSIBLEMENTE EN RELACIÓN CON INCREMENTO DEL APORTE HÍDRICO.

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA. APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICÁRDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DÉBIL RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXCAVADO HIPOTERMIA, ANTIOTICOTERAPIA CON AMOXACILINA FI 04-08-23 DIA 5/10 SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

CONCEPTO

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ES LENTA HACIA LA MEJORA LOGRANDO UN POCO DE ESTABILIDAD CLÍNICA CON RESPECTO AL INGRESO. FUE VALORADA POR FONOAUDIOLÓGIA Y SE HIZO ADICIONALMENTE UNA VIDEOCINEDEGLUCIÓN EN LA QUE SE CONFIRMA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN QUE CONDICIONA CASI TOTALMENTE LA NO ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL. SE CONSIDERA QUE UN PORCENTAJE DE LOS SÍNTOMAS DE LA PACIENTE ESTÁN LIGADOS FUERTEMENTE A SU ESTADO DE DESNUTRICIÓN SEVERÍSIMA Y QUE ESTÁ PERPETUANDO EPISODIOS AGUDOS Y RECURRENTES DE DESHIDRATACIÓN, DETERIORO METABÓLICO QUE SI BIEN COMPROMETE LA CALIDAD DE VIDA NO GENERAN EL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE. SE INICIÓ RENUTRICIÓN A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA HASTA EL MOMENTO, HA MEJORADO TAMBIÉN EL HÁBITO INTESTINAL, SE AJUSTA DOSIS DE LAXANTES POR CUADRO DE DIARREA. SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA. SE HABLA CON LA MADRE, SE EXPLICA LA CONDUCTA A SEGUIR, SE ACLARAN DUDAS. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

- 14/08/2023 1:45:05 p. m. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÉTICA 84   
**Interpretación:** RESPUESTA A INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN CLINICA **Folio Inter:** 86

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
1016604676  
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015  
EDAD CRONOLÓGICA: 7 AÑOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:  
- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
**Especialidad:** PEDIATRIA  
**Tarjeta Prof. #** 63494716

- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

LABORATORIOS

03/08/23

\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570  
- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST:  
616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6  
- K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

04/08/23

PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI  
0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2  
PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84  
FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11

11/08/2023

HB 8,84 HTO 25,2  
ALBUMIN 2,41 CREAT 0,20  
GLUCOSA 95,9  
NA 139,9 K 3,55 CALCIO 8,24  
MG 1,69  
TGO 4,6 TGP 88,3  
CALCIO CORREGIDO 9,51  
11/08/ 2023 CINEDEGLUCION

TRASTORNO DEGLUTORIO QUE AFECTA LAS FASES PREPARATORIA-ORAL,  
ORAL Y FARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN CON EPISODIO DE ASPIRACIÓN CON  
ALIMENTO LÍQUIDO Y ALTO RIESGO DE ASPIRACIÓN CON CONSISTENCIA  
ESPESA EN EL MOMENTO.

ANTROPOMETRIA:

19/05/2023 PESO: 8,2 KG  
PESO ACTUAL: 6.9 KG  
TALLA: 87 CM  
IMC: 9 KG/MT2

INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA)

IMC/E: <P5  
T/E: <P5

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO  
EN TALLA PARA LA EDAD.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN CRONICA AGUDIZADA SEVERA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

100 KCAL/KG/D - 700 KCAL/D  
PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/D

ANALISIS

SAMANTHA, ESCOLAR DE 7 AÑOS LIPOFUSCINOSIS TIPO 1, CRISIS DISTÓNICAS  
FACILITADAS POR DOLOR, RETRASO GLOBAL, SÍNDROME REGRESIVO DESDE  
EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SEVERO DEL NEURODESARROLLO, ASÍ COMO  
COMPROMISO NUTRICIONAL SEVERO Y BRADICARDIA CRÓNICA, QUE  
CONDICIONA MAL PRONÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA. SE ENCUENTRA  
HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA  
ASOCIADA A DESHIDRATACIÓN, CURSA CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE  
DIFÍCIL MANEJO Y CON TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO, LA CUAL  
COMPROMETE ESTADO NUTRICIONAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA  
NUTRICIONAL CON COMPROMISO SEVERO DEL ESTADO NUTRICIONAL,  
DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS CORPORALES MAGRAS Y GRASAS, SIN  
EMBARGO MADRE NIEGA DIFICULTADES EN LA ALIMENTACIÓN, Y REFIERE  
CONTINUAR ALIMENTACIÓN VIA ORAL, NO ESTÁ CONVENCIDA SOBRE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



EMPLEAR VIA ALTERNA. SE EXPLICAN BENEFICIOS, Y SEVERIDAD DEL ESTADO NUTRICIONAL, DE MOMENTO ESTÁ DE ACUERDO CON VIA ALTERNA DE CORTA DURACIÓN ACTUALMENTE CON SONDA NASOGASTRICA, EL DIA DE HOY, PERISTE CON SINTOMAS GASTROINTESTINALES, POR LO CUAL SE DECIDE AJUSTAR ALIMENTACIÓN A FORMULA ENTERAL OLIGOMERICA " PEPTAMEN JUNIOR " , PARA LOGRAR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, MEJOR TOLERABILIDAD Y POR ALTO GASTO METABÓLICO POR PATOLOGÍA DE BASE. SE SUGIERE CONTROL DE LABORATORIOS PARA EVALUAR RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION .

PLAN

1. NVO
2. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA NASOGASTRICA CON FORMULA ENTERAL OLIGOMERICA (PEPTAMEN JUNIOR) EN INFUSION CONTINUA A 21 CC/H.
3. CONTROL DE INGESTA
4. CONTROL DIARIO DE PESO
5. SEGUIMIENTO SEGÚN NECESIDAD
6. SE SUGIERE CONTROL DE LABORATORIOS PARA EVALUAR RIESGO DE SINDROME DE REALIMENTACION

● 17/08/2023 6:29:30 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 93

**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 7420 PMN 35,3 LINF 52,8 PLAQUETAS 402.000 NA 2620 HB 8,5 HCTO 24,8 SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES **Folio Inter:** 95

SODIO 139,3 POTASIO 3,95 CLORO 107.5 NORMAL  
CALCIO 7,84 HIPOCALCEMIA NO SE VALORA CALCIO COREGIDO  
MAGNESIO 1,43 HIPOMAGNESEMIA

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.42 10 <sup>3</sup> /uL	-
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	2.63 10 <sup>6</sup> /uL	-
HEMOGLOBINA	8.58 g/dL	-
HEMATOCRITO	24.8 %	-
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94.4 fL	-
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.6 pg	-
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	34.5 g/dL	-
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA CV	14.6 %	-
RECUENTO DE PLAQUETAS	402. 10 <sup>3</sup> /uL	-
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.45 fL	-
NEUTROFILOS PORCENTAJE	35.3 %	-
LINFOCITOS PORCENTAJE	52.8 %	-
MONOCITOS PORCENTAJE	10.9 %	-
EOSINOFILOS PORCENTAJE	.496 %	-
BASOFILOS PORCENTAJE	.534 %	-
GRANULOCITOS INMADUROS PORCENTAJE	.021 %	-
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO	2.62 10 <sup>3</sup> /uL	-
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO	3.92 10 <sup>3</sup> /uL	-
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO	.807 10 <sup>3</sup> /uL	-
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO	.037 10 <sup>3</sup> /uL	-
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO	0.04 10 <sup>3</sup> /uL	-
GRANULOCITOS INMADUROS RECUENTO ABSOLUTO	.002 10 <sup>3</sup> /uL	-
RECUENTO DE NORMOBLASTOS %	1.00 %	-
MORFOLOGÍA CELULAR		POLICROMATOFILIA + SE OBSERVAN LINFOCITOS REACTIVOS -

● 17/08/2023 6:29:30 a. m. IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]. 93

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
**Especialidad:** PEDIATRIA  
**Tarjeta Prof. #** 63494716

Ingreso: 232541  
Identificación: 1016604676

Fecha de Impresión: martes, 22 de agosto de 2023 3:29 p. m.

Nombres: AYLIN SAMANTHA

Apellidos: RAMOS MUÑOZ

Página 98/107

**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 7420 PMN 35,3 LINF 52,8 PLAQUETAS 402.000  
NA 2620 HB 8,5 HCTO 24,8  
SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES  
  
SODIO 139,3 POTASIO 3,95 CLORO 107.5 NORMAL  
CALCIO 7,84 HIPOCALCEMIA NO SE VALORA CALCIO COREGIDO  
MAGNESIO 1,43 HIPOMAGNESEMIA

Folio Inter: 95

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	139.3 mmol/L	-
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3.95 mmol/L	-
CLORO	107.5 mmol/L	-
CALCIO	7.84 mg/dl	-

- 17/08/2023 6:29:30 a. m. MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 93

**Interpretación:** HEMOGRAMA GB 7420 PMN 35,3 LINF 52,8 PLAQUETAS 402.000  
NA 2620 HB 8,5 HCTO 24,8  
SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES  
  
SODIO 139,3 POTASIO 3,95 CLORO 107.5 NORMAL  
CALCIO 7,84 HIPOCALCEMIA NO SE VALORA CALCIO COREGIDO  
MAGNESIO 1,43 HIPOMAGNESEMIA

Folio Inter: 95

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.43 mg/dl	-

- 17/08/2023 10:12:12 a. m. PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. 94

**Interpretación:** NEGATIVA

Folio Inter: 96

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	3.8 mg/dl	-

- 17/08/2023 10:12:12 a. m. COPROSCOPICO. 94

**Interpretación:** PRESENCIA DE BLASTOCYSTYS

Folio Inter: 99

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
MACROSCOPICO PARASITOLOGIA	COLOR: AMARILLO    CONSISTENCIA: BLANDA    pH: 8.0	-
ANALISIS MICROSCOPICO	CRISTALES: ESCASO    PARÉNQUIMA DE CÉLULAS VEGETALES: MODERADA    ERITROCITOS: 0-2 XC    FIBRAS MUSCULARES: ESCASO    LEUCOCITOS: 0-2 XC    LEVADURAS: ESCASO	-
PARASITOLÓGICO	Blastocystis sp.: POCOS	-

- 17/08/2023 10:12:12 a. m. PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. 94

**Interpretación:** 0.12 NO SE ENCUENTRA EN RANGO DE SEPSIS

Folio Inter: 99

#### Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0.12 ng/ml	- < 0,05 Individuos sanos < 0,5 No es probable que haya una infección diseminada (septicemia). Es posible que haya una infección bacteriana localizada. = 0,5 a < 2 Riesgo moderado de progresión a una infección diseminada grave = 2 a < 10 Riesgo elevado de progresión a una infección diseminada grave (septicemia grave).

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

= 10 Respuesta inflamatoria diseminada importante, casi exclusivamente debida a septicemia bacteriana grave o choque septicémico. Elevada probabilidad de septicemia grave o choque septicémico.

- 17/08/2023 10:12:12 a. m. ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL. 94   
Interpretación: NEGATIVO Folio Inter: 99

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
Rotavirus ANTIGENOS	: Negativo	-

- 17/08/2023 1:00:16 p. m. ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 95   
Interpretación: HIPOALBUMINEMIA ESTABLE RESPECTO A PREVIA. SE CALCULA CALCIO COREGIDO EN 9.1 NORMAL Folio Inter: 96

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	2.36 g/dL	-

- 17/08/2023 1:00:16 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]. 95   
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 96

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]_ASAT_GOT	29.6 U/L	-

- 17/08/2023 1:00:16 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]. 95   
Interpretación: LEVEMENTE ELEVADA EN DESCENSO SIGNIFICATIVO RESPECTO A PREVIA Folio Inter: 96

**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO_PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]_ALAT_GPT	90.1 U/L	-

- 18/08/2023 9:30:54 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. 97   
Interpretación: CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO Folio Inter: 98

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
EDAD 7 AÑOS  
ACOMPAÑANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:  
- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1  
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO  
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS  
- EPILEPSIA FOCAL?  
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

SUBJETIVO:  
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA, HA VENIDO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ENTERAL, CON DIARREA ASOCIADA A GASTROENTERITIS VIRAL VS INTOLERANCIA A LA FÓRMULA LÁCTEA. ASOCIADO A EPISODIOS DE CÓLICO ABDOMINAL CON HIDRATACIÓN PARENTERAL

OBJETIVO  
ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA. APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICÁRDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DÉBIL RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACIÓN DE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
Especialidad: PEDIATRÍA  
Tarjeta Prof. # 63494716

SECRECIONES, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS,  
NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO  
DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

CONCEPTO

PACIENTE CON LIPOFUSCINOSIS TIPO I, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ES LENTA HACIA LA MEJORÍA LOGRANDO UN POCO DE ESTABILIDAD CLÍNICA CON RESPECTO AL INGRESO. FUE VALORADA POR FONOAUDILOGÍA Y SE HIZO ADICIONALMENTE UNA VIDEOCINEDEGLUCIÓN EN LA QUE SE CONFIRMA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN QUE CONDICIONA CASI TOTALMENTE LA NO ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL, SE INICIÓ RENUTRICIÓN A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA HASTA EL MOMENTO, CON DIARREA DESDE HACE 2 DÍAS, CON REQUERIMIENTO DE REHIDRATACIÓN POR VÍA PARENTERAL, ESTO PODRÍA SER SECUNDARIO A UNA GASTROENTERITIS VIRAL VS INTOLERANCIA A LA FÓRMULA PEPTAMEN JUNIOR CON COPROLÓGICO, COPROCULTIVO Y ROTAVIRUS PENDIENTE. SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA POR RIESGO DE SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN. SE HABLA CON LA MADRE, SE EXPLICA LA CONDUCTA A SEGUIR, SE ACLARAN DUDAS. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

● 21/08/2023 9:44:58 a. m.

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA.  
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

104



Interpretación:

RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Folio Inter: 10  
9

REVISTA: DRA. STEPHANIA PEÑA

REALIZA: JUAN SEBASTIAN ESCOBAR ROZO (RESIDENTE PEDIATRÍA - UEB)

NOMBRE AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ

DOCUMENTO TI 1016604676

FECHA DE NACIMIENTO 16/08/2015

EDAD 07 Años 11 Meses

NATURAL GUATAVITA, CUNDINAMARCA

ACOMPAÑANTE: DEISY MUÑOZ - MADRE

TELÉFONO 3142635875 - 3142635875

FECHA DE INGRESO 03/08/2023

FECHA DE INTERCONSULTA 21/08/2023

MOTIVO DE INTERCONSULTA: "SEGUIMIENTO PARA CLÍNICOS"

DIAGNOSTICOS

- LIPOFUSCINOSIS TIPO I

- RETRASO GLOBAL EL NEURODESARROLLO

- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

- DESNUTRICIÓN SEVERA

- DISTONÍA Y SÍNDROME CONVULSIVO

- TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN (FASES PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y

FARÍNGEA)

RIESGO BRONCOASPIRACIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO I + RETRASO EN EL DESARROLLO GLOBAL Y SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL PRIMER AÑO DE VIDA CON CRISIS DISTÓNICAS, EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR GASTROENTEROLOGÍA POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO QUE INICIA AL AÑO Y MEDIO DE VIDA EN RELACIÓN CON EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS DE SU ENFERMEDAD DE BASE; HA RECIBIDO MANEJO PREVIO CON MÚLTIPLES LAXANTES (PEG SIN ELECTROLITOS, COMBINACIÓN DE PEG + LACTULOSA, BISACODILO Y PRUCALOPRIDE) SIN CONTROL DE SÍNTOMAS Y PRESENTÓ BRADICARDIA ASOCIADA A PRUCALOPRIDE.

INGRESA A LA INSTITUCIÓN EL DÍA 2/08/23 POR CUADRO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA ASOCIADO A DESHIDRATACIÓN POR DEPOSICIONES LÍQUIDAS ABUNDANTES, POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL

PREVIAMENTE CON DEPOSICIONES CADA 11 DÍAS QUE SE ASOCIAN A UN "TAPÓN MUCOSO-CHICLOSO" CON POSTERIOR EVACUACIÓN LÍQUIDA, EN OCASIONES BLANDA O PASTOSA CON ABUNDANTE MOCO, EN ÚLTIMA VALORACIÓN SE HABÍA INDICADO REALIZACIÓN DE COLON POR ENEMA, IONTOFORESIS, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y SUDÁN III, LOS CUALES SE

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRÍA

Tarjeta Prof. # 63494716

OBTIENEN EN EL MOMENTO POR LO CUAL SOLICITAN NUEVA VALORACIÓN. DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA HA PRESENTADO AUSENCIA DE DEPOSICIONES HASTA POR 5 DÍAS, SIN EMBARGO AL MOMENTO DE ADMINISTRAR LAXANTE ORAL PRESENTA HASTA 10-12 DEPOSICIONES LÍQUIDAS POR LO CUAL SE HA ADMINISTRADO DE FORMA IRREGULAR. ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ELEVACIÓN DE AMINOTRANSFERASAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN MEJORÍA, PENDIENTE ESTUDIOS DE VIRUS HEPATOTROPOS SOLICITADOS DE MANERA AMBULATORIA. POR OTRO LADO, SE IDENTIFICÓ TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN POR LO CUAL SE DECIDIÓ PASO DE Sonda NASOGÁSTRICA DESDE EL 10/08/2023 INICIALMENTE EN MANEJO CON PEDIASURE, POR LO CUAL SE REALIZÓ CAMBIO A PEPTAMEN JR AUNQUE MADRE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL E IRRITABILIDAD.

SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

NIEGA EMESIS

NIEGA REGURGITACIÓN

ALIMENTACIÓN POR Sonda NASOGÁSTRICA 100%

IRRITABILIDAD Y BORBORIGMOS AL PASO DE FÓRMULA

NIEGA DISTENSIÓN ABDOMINAL

DEPOSICIONES LIQUIDAS, NO MOCO, NO SANGRE

ALIMENTACION

PEPTAMEN JR:

APORTE HÍDRICO 480 ML/DIA - 70.5 ML/KG/DIA

APORTE PROTEICO 14.4 G/DIA - 2.1 G/KG/DÍA

APORTE CALÓRICO 480 KCAL/DÍA - 70.5 KCAL/KG/DIA

EXAMEN FÍSICO

PESO: 6,8 KG

TALLA: 86 CM

IMC: 9.19

VALORADA POR CURVAS PC GRUPO V CON GASTROSTOMÍA

P/E: (<P1)

T/E: (<P1)

IMC: (<P1)

SEGUIMIENTO PESO

22/08/2023 6.8 KG

04/08/2023 7.0 KG

LUCE EMACIADA. ESPÁSTICA. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL. AÑO A LA INSPECCIÓN NORMAL

HOMI

HEMOGRAMA:

17/08/23 LEU 7.420, NEU 2.620, LINF 3.920, MONO 807M EOS 37, HB 8.52, HTO 24.8%, PLT 402.000

11/08/23 LEUCOS 3480, NEUTROS 1970, LINF 1130, MON 283, EOS 3, HB 8.8 HTO 25.4%, PLT 161000

03/08/23 LEUCOS 4980- HB: 11.8, VCM 92.2, CHCM 35.2- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240

PERFIL HEPATICO

17/08/23: ALBÚMINA 2.36, AST 29.6, ALT 90.1

11/08/23: ALBÚMINA 2.41, ALT 255.6, AST 88.3

04/08/23 ALBÚMINA 2.35, BT 0.4, BD 0.13, BI 0.28, FOSFATASA ALCALINA 247.8 U/L, GGT 45.0, GLUCOSA 58.2 mg/dL, AMONIO 53.2, PT 11.2/11.7, INR 1 PTT 28.7/27.3

AST 459.9 ALT 489.3

03/08/23 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3. GLUCOSA: 68.5

INFECCIOSO:

17/08/23: PCR 3.8, PROCALCITONINA 0.12

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

10/08/23 PANEL VIRAL NEGATIVO  
03/08/23 PCR: 1.3

ELECTROLITOS

17/08/23 NA 139, K 3.95, CL 107.5, CA 7.84, MG 1.43  
11/07/23 NA 139.9, K 3.55, CL 105.3, CA 8.24, MG 1.69, FÓSFORO 2.49  
04/08/23 FÓSFORO 2.13, SODIO 138.6, POTASIO 4.15, CLORO 106.6, CALCIO 7.84  
03/08/23 NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.09

GASES

04/08/23 VENOSOS: pH 7.44, pCO2 49 mmHg BE 9.1 mmol/L, HCO3 33.3 mmol/L,  
LACT 2.3

PERFIL LIPÍDICO:

04/08/23 COLESTEROL TOTAL 116.1 mg/DL TG 161.3

ESTUDIOS GASTROINTESTINALES

18/08/2023: COPROSCOPICO COLOR AMARILLO CONSISTENCIA BLANDA pH 8.0  
PARÉNQUIMA DE CÉLULAS VEGETALES MODERADA ERITROCITOS 0-2 XC  
FIBRAS MUSCULARES ESCASO LEUCOCITOS 0-2 XC LEVADURAS ESCASO  
PARASITOLÓGICO Blastocystis sp. POCOS Rotavirus Negativo  
15/08/23: COPROSCOPICO: AMARILLO CONSISTENCIA LIQUIDA pH 8 LIQUIDA  
MUCOIDE ERITROCITOS 6-8XC FIBRAS MUSCULARES MODERADAS  
LEUCOCITOS 10-15XC LEVADURAS 4-6XC PARASITOLÓGICO Blastocystis sp.  
MODERADOS  
09/08/2023: ELASTASA PANCREÁTICA 707.2, SUDÁN NEGATIVO, IONTOFORESIS  
NO FUE POSIBLE OBTENER MUESTRA DE SUDOR

FUNCIÓN MUSCULAR:

17/08/23 CPK 106

IMÁGENES

08/08/2023 COLON POR ENEMA 08/08/2023: MEDIANTE ENEMA DE CONTRASTE Y  
AIRE SE OBTIENE ADECUADA DISTENSIÓN Y OPACIFICACIÓN DEL COLON EN  
TODA SU EXTENSIÓN. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN EL CURSO Y  
CALIBRE DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS DEL COLON. EL PATRÓN DE  
HAUSTRACIÓN ES NORMAL. NO SE APRECIAN ESTRECHECES NI SIGNOS DE  
COMPRESIÓN EXTRÍNSECA. EL PATRÓN MUCOSO NO REVELA IMÁGENES  
SUGESTIVAS DE DIVERTÍCULOS O SIGNOS DE ENGROSAMIENTO FOCAL O  
DIFUSO. NO HAY EXTRALUMINIZACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE. ÍNDICE  
RECTO SIGMOIDEO NORMAL. ESPACIO PRESACRO DE AMPLITUD NORMAL.  
OPINIÓN: DOLICOSIGMOIDE. DEFECTOS DE LLENADO POR ESTREÑIMIENTO  
CONOCIDO. NO SE IDENTIFICAN ZONAS DE ESTENOSIS PATOLÓGICAS

10/08/2023 FARINGOSCOPIA: TRASTORNO DEGLUTORIO QUE AFECTA LAS  
FASES PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN CON  
EPISODIO DE ASPIRACIÓN CON ALIMENTO LÍQUIDO Y ALTO RIESGO DE  
ASPIRACIÓN CON CONSISTENCIA ESPESA EN EL MOMENTO.

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LIPOFUSCINOSIS TIPO  
1 + RETRASO EN DESARROLLO GLOBAL Y SÍNDROME REGRESIVO DESDE EL  
PRIMER AÑO DE VIDA, CON CRISIS DISTÓNICAS FACILITADAS POR DOLOR.  
ACTUALMENTE HOSPITALIZADA POR CHOQUE HIPOVOLÉMICO E HIPOTERMIA  
ASOCIADA A DESHIDRATACIÓN RESUELTAS.  
SE ENCUENTRA SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR GASTROENTEROLOGÍA  
POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE DIFÍCIL MANEJO, EN ÚLTIMA VALORACIÓN  
SE CONSIDERÓ QUE SE ESTÁN GENERANDO DEPÓSITOS DE LIPOFUSCINA EN  
LA PARED INTESTINAL, LO CUAL PODRÍA CONDICIONAR ESTREÑIMIENTO. SIN  
EMBARGO SE AMPLIO ESTUDIO CON RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA  
QUE EVIDENCIA DOLICOSIGMOIDE SIN ZONAS DE TRANSICIÓN, IONTOFORESIS  
NO REALIZADA POR NO SUDOR DE PACIENTE, ELASTASA EN MATERIA FECAL Y  
SUDÁN III NORMALES. PRESENTA DEPOSICIONES LÍQUIDAS CON MANEJO  
LAXANTE EN EL MOMENTO SUSPENDIDO. SE DECIDE REINICIO CON  
TITULACIÓN DOSIS DE LAXANTE OSMÓTICO HASTA LOGRAR DEPOSICIONES  
BLANDAS.  
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEPÁTICA CON HEPATITIS NO COLESTÁSICA  
ÚLTIMAS TRANSAMINASAS EN DESCENSO CON RESPECTO A PREVIAS, NO SE  
HAN TOMADO ESTUDIOS VIRALES. SE DECIDEN SOLICITAR, JUNTO CON

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRÍA

Tarjeta Prof. # 63494716

NUEVO PERFIL HEPÁTICO Y ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR.  
FINALMENTE, SE DOCUMENTÓ TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN (FASES PREPARATORIA-ORAL, ORAL Y FARÍNGEA) CON RIESGO BRONCOASPIRACIÓN POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO CON SONDA DE ALIMENTACIÓN DESDE EL 10/08/23, SIN EMBARGO CON PÉRDIDA DE PESO DESDE ÚLTIMA VALORACIÓN, RELACIONADO CON BAJO APORTE CALÓRICO CON PEPTAMEN JR POR LO CUAL SE DECIDE AJUSTAR APORTE. ADICIONALMENTE SE DEJA ANALGESIA POR HORARIO ANTE LA INCOMODIDAD REFERIDA POR MADRE. SE DEBERÁ INTENTAR INICIO DE VÍA ORAL DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLÓGIA.  
SE EXPLICA PLAN A MADRE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

PEG 5 GRAMOS VO CADA 24 HORAS \*TITULAR A TOLERANCIA  
ACETAMINOFEN 100 MG VO CADA 6 HORAS PARA DOLOR  
SS ALT, AST, BILIRRUBINAS, GGT, ALBUMINA, PT, PTT, CMV IGG, CMV IGM, VEB IGG IGM, HEPATITIS B AG DE SUPERFICIE, HEPATITIS B AC ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE, IGM HEPATITIS A, AC HEPATITIS C , HERPES I Y II  
SS ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR  
SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA.

- 22/08/2023 11:38:37 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. INTERCONSULTA O SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

106



Interpretación: CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

Folio Inter: 10  
7

AYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ  
EDAD 7 AÑOS  
ACOMPAÑANTE: DEISY MIREYA MUÑOZ (MAMÁ)

DIAGNÓSTICOS:

- LIPOFUSCINOSIS TIPO 1
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS
- EPILEPSIA FOCAL?
- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA, HA VENIDO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ENTERAL, CON DEPOSICIONES LIQUIDAS. ASOCIADO A EPISODIOS DE CÓLICO ABDOMINAL QUE ALTERA EL PATRON DEL SUEÑO

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, ESTABLE EN SU SITUACIÓN CLÍNICA. APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICÁRDICOS, SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSO DISTAL MUY DÉBIL RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, NO CIANOSIS, NO ESTRIDOR  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXCAVADO  
HIPOTERMIA, SIN EDEMAS, EMACIADA, SIN SANGRADOS

CONCEPTO

PACIENTE CON LIPOFUSCINOSIS TIPO I, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ES LENTA HACIA LA MEJORÍA. FUE VALORADA POR FONOAUDIOLÓGIA Y SE HIZO ADICIONALMENTE UNA VIDEOCINEDEGLUCIÓN EN LA QUE SE CONFIRMA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN QUE CONDICIONA CASI TOTALMENTE LA NO ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL, SE INICIÓ RENUTRICIÓN A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA. EN EL MOMENTO SU CONDICIÓN CLÍNICA ES ESTABLE CON DEPOSICIONES LÍQUIDAS Y DOLOR TIPO CÓLICO. EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y NUTRICIÓN PARA PODER AJUSTAR FÓRMULA NUTRICIONAL ENTERAL MÁS CONVENIENTE PARA PODER CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA. POR

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716

NUESTRA PARTE NO REQUIERE DE OTRA INTERVENCIONES AGUDAS EN EL MOMENTO. SE CIERRA INTERCONSULTA. SE CONTINUA SEGUIMIENTO AMBULATORIO. ESTAREMOS ATENTOS A NUEVOS LLAMADOS EN CASO DE CAMBIOS INUSITADOS EN LA TRAYECTORIA DE SU CONDICIÓN, REQUERIMIENTO DE INTERVENCIÓN ANTE SÍNTOMAS DE DIFÍCIL CONTROL, Y APOYO EN PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.

### Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
3/08/2023 12:00:01 p. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	25	<input type="checkbox"/>
4/08/2023 12:20:13 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	33	<input type="checkbox"/>
4/08/2023 12:20:13 p. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	33	<input type="checkbox"/>
4/08/2023 4:45:55 p. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	38	<input type="checkbox"/>
5/08/2023 8:28:53 a. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	42	<input type="checkbox"/>
5/08/2023 8:28:53 a. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	42	<input type="checkbox"/>
5/08/2023 8:28:53 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	42	<input type="checkbox"/>
6/08/2023 8:17:40 a. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	45	<input type="checkbox"/>
6/08/2023 8:17:40 a. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	45	<input type="checkbox"/>
6/08/2023 8:17:40 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	45	<input type="checkbox"/>
7/08/2023 8:14:24 a. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	47	<input type="checkbox"/>
7/08/2023 8:14:24 a. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	47	<input type="checkbox"/>
7/08/2023 8:14:24 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	47	<input type="checkbox"/>
8/08/2023 8:58:18 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	49	<input type="checkbox"/>
8/08/2023 12:49:55 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	51	<input type="checkbox"/>
8/08/2023 12:49:55 p. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	51	<input type="checkbox"/>
9/08/2023 8:30:16 a. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	55	<input type="checkbox"/>
9/08/2023 8:30:16 a. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	55	<input type="checkbox"/>
9/08/2023 8:30:16 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	55	<input type="checkbox"/>
9/08/2023 10:30:48 a. m.	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD.	56	<input type="checkbox"/>
9/08/2023 10:30:48 a. m.	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL.	56	<input type="checkbox"/>
10/08/2023 12:14:40 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	61	<input type="checkbox"/>
10/08/2023 12:14:40 p. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	61	<input type="checkbox"/>
11/08/2023 9:13:49 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	69	<input type="checkbox"/>
11/08/2023 12:35:44 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	71	<input type="checkbox"/>
12/08/2023 9:11:00 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	76	<input type="checkbox"/>
13/08/2023 8:01:56 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	78	<input type="checkbox"/>
14/08/2023 10:09:55 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	83	<input type="checkbox"/>
14/08/2023 1:50:52 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	85	<input type="checkbox"/>
14/08/2023 1:50:52 p. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	85	<input type="checkbox"/>
15/08/2023 9:07:22 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	88	<input type="checkbox"/>
15/08/2023 12:34:44 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	90	<input type="checkbox"/>

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



15/08/2023 12:34:44 p. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	90	<input type="checkbox"/>
15/08/2023 12:34:44 p. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	90	<input type="checkbox"/>
16/08/2023 8:20:19 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	91	<input type="checkbox"/>
16/08/2023 1:04:22 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	92	<input type="checkbox"/>
16/08/2023 1:04:22 p. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	92	<input type="checkbox"/>
17/08/2023 10:12:12 a. m.	COPROCULTIVO.	94	<input type="checkbox"/>
18/08/2023 1:03:35 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	99	<input type="checkbox"/>
18/08/2023 1:03:35 p. m.	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA.	99	<input type="checkbox"/>
18/08/2023 1:03:35 p. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	99	<input type="checkbox"/>
19/08/2023 10:57:47 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	100	<input type="checkbox"/>
20/08/2023 10:01:33 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	102	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 9:29:29 a. m.	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD.	105	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 9:29:29 a. m.	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL.	105	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 9:29:29 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	105	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:49:44 a. m.	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÉTICA	108	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS].	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 11:57:14 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].	109	<input type="checkbox"/>
22/08/2023 12:14:15 p. m.	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL.	110	<input type="checkbox"/>

Profesional: LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 63494716



### MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML SOLUCION ORAL FRASCO X 120 ML	<input type="checkbox"/>
ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 20 ML	<input type="checkbox"/>
ALIMENTO COMPLETO DENSAMENTE CALORICO BOTELLA X 220 ML PEDIASURE CLINICAL	<input type="checkbox"/>
ALIMENTO LIQ CON PROTEÍNA LACTEA HIDROLIZADA, VIT Y MINERAL VAINILLA BOTELLA 250ML PEPTAMEN JUNIOR	<input type="checkbox"/>
AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FRASCO X 100 ML	<input type="checkbox"/>
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL X 200 DOSIS	<input type="checkbox"/>
FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	<input type="checkbox"/>
HIDROXIDO DE ALUMINIO 60 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 360 ML	<input type="checkbox"/>
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 300 ML	<input type="checkbox"/>
LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML	<input type="checkbox"/>
MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10 ML	<input type="checkbox"/>
NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSIÓN FRASCO X 60 ML	<input type="checkbox"/>
OMEPRAZOL 2 MG/ML MAGISTRAL SUSPENSION ORAL FRASCO X 30 ML	<input type="checkbox"/>
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	<input type="checkbox"/>
PICOSULFATO SODICO 7.5 MG/ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 15 ML	<input type="checkbox"/>
POLIETILENGLICOL S/E 3350 (100 G/100 G) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 160 G	<input type="checkbox"/>
POTASIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10 ML	<input type="checkbox"/>
PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	<input type="checkbox"/>
SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	<input type="checkbox"/>
SODIO BICARBONATO 1 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10 ML	<input type="checkbox"/>
SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML) SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 80 ML	<input type="checkbox"/>
DEXTROSA 5% EN SOLUCION SALINA 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML	<input type="checkbox"/>
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250 ML	<input type="checkbox"/>
LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML	<input type="checkbox"/>

### MEDICAMENTOS NO POS

**Nombre Genérico:** ALIMENTO COMPLETO DENSAMENTE CALORICO BOTELLA X 220 ML PEDIASURE CLINICAL **Presentación:** 053 - SOLUCION ORAL  
**Grupo Terapéuta:** NUTRIENTES GENERALES **Registro INVIMA:**  
**Concentración (mg, g, mg/ml, UI):** 220 ML **Dosis:** 220.00 mL **Vía:** ORAL  
**Frecuencia:** 12 **Número de días de uso:** 30 **Cantidad Solicitada:** 60  
**Prescripción MIPRES:** 20230804174036525882

#### Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso :

RESPUESTA A INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN CLINICAAYLIN SAMANTHA RAMOS MUÑOZ 1016604676FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/2015EDAD CRONOLOGICA: 7 AÑOS PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: - LIPOFUSCINOSIS TIPO 1- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO - SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO - DISTONÍAS- EPILEPSIA FOCAL?- DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERAEXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, CON DEPLECIÓN SEVERA DE RESERVAS MUSCULARES EN REGIÓN TEMPORO FRONTAL, CON RESERVAS EN REGIÓN ORBITAL DEPLTADAS , CON HOMBROS CUADRADOS, CLAVÍCULAS PROMINENTES Y DELINEADAS, VISIBILIDAD EN REGIÓN INTERCOSTAL, DEPRESIÓN DE RESERVAS CORPORALES EN ESCÁPULAS Y COLUMNA , REGIÓN PATELAR PROMINENTE, SIN DISTENSIÓN ABDOMINAL, SIN EDEMAS. LABORATORIOS 03/08/23\* HEMOGRAMA: LEUCOS 4980- HB: 11.8- HCTO: 33.4 - PLAQUETAS 82900- N: 2570- L: 1930- E: 240 BT: 0.4 - BD: 0.13 - BI: 0.27 - FOSFATASA ALCALINA 313.5 - AST: 616.8 - ALT: 584.3 CREATININA 0.26 - BUN 21.6 PCR: 1.3 GLUCOSA: 68.5NA: 141.6 - K: 4.41 - CL: 109.5 - CA: 8.0904/08/23 PT 28.7 PTT 11.2 INR 1 ALBUMINA 2.35 AST 459.9 ALT 489.3 BT 0.41 BD 0.13 BI 0.28 COLESTEROL TOTAL 116.1 TG 161.3 GGT 45 FA 247.8 GLUCOSA 58.2 PROTEINAS TOTALES 4.4 SODIO 138.6 POTASIO 4.15 CLORO 106.6 CALCIO 7.84 FOSFORO 2.13 MAGNESIO 2.11ANMNESIS ALIMENTARIAALIMENTACIÓN EN EL HOGAR, CON DIFICULTADES EN LA INGESTA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE EVIDENCIA PROCESO DE ALIMENTACIÓN CON ESCURRIMIENTO DE ALIMENTOS, CON LIQUIDOS CLAROS Y CONSISTENCIAS GRUMOSAS PRESENCIA DE TOS. RESTRICCION EN LA INGESTA DE

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA  
**Especialidad:** PEDIATRIA  
**Tarjeta Prof. #** 63494716

ALIMENTOS DESAYUNO: HUEVO + FRUTA PICADA + CHOCOLATE ALMEURZO: TORTA DE ESPINACA + LICUADOS DE VERDURAS  
CENA: LO MISMO DEL ALMUERZO PROKLEIN 8 OZ + 7 CDAS . HABITO INTESTINAL: DEMORA EN LA DEPOSICION ALTERNADA CON  
DEPOSICIONES LIQUIDAS.ANTROPOMETRIA: 19/05/2023 PESO: 8,2 KG PESO ACTUAL: 7 KG TALLA: 87 CM IMC: 9  
KG/MT2INDICADORES ANTROPOMETRICOS SEGUN GMFS V (SIN SONDA) IMC/E: <P5T/E: <P5 CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL  
SEGUN ANTROPOMETRIA: DELGADEZ, RETRASO EN TALLA PARA LA EDAD. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN  
CRONICA AGUDIZADA SEVERA REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES 100 KCAL/KG/D PROTEINA 2,5 - 3 G/KG/DANALISIS PACIENTE  
DE 7 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO SIN  
ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES FECALES POSTERIOR A DESIMPACTACIÓN MANUAL.  
NO HA TENIDO BUEN CONTROL DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DESDE SU INICIO Y A PESAR QUE CURSA CON UNA ENFERMEDAD  
DEGENERATIVA CRÓNICA NO SE HAN ESTUDIADO OTRAS PATOLOGÍAS QUE DESENCADENEN LOS SÍNTOMAS ACTUALES.  
CIRUGIA PEDIATRICA INDICA AMPLIAR ESTUDIO CON RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA, IONTOFORESIS, ELASTASA EN  
MATERIA FECAL Y SUDAN III. PACIENTE CON COMPROMISO SEVERO DEL ESTADO NUTRICIONAL, DEPLECIÓN SEVERA DE  
RESERVAS CORPORALES MAGRAS Y GRASAS, INCIDADOR MENOR AL PERCENTIL 5. SE EVIDENCIAN DIFICULTADES EN LA  
INGESTA, ATORAMIENTO CON CONSISTENCIAS, DIFICULTAD PARA LOGRAR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES Y ALTO GASTO  
METABOLICO POR PATOLOGIA DE BASE. REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL CON FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA,  
INICIALMENTE VIA ORAL, PARA GARANTIZAR 94 KCAL/KG/D PROTEINA 2,6 G/KG/D. SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR  
FONOAUDIOLOGIA PARA DETERMINAR VIA ALTERNA DE ALIMENTACIÓN. PLAN DE MANEJO 1. DIETA CONSISTENCIA PURE 2.  
SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR VIA ORAL CON FORMUAL POLIMERICA HIPERCALORICA (PEDIASURE CLINICAL) 220 CC  
CADA 12 HORAS. 3. CONTROL DE INGESTA 4. SEGUIMIENTO SEGUN NECESIDAD.

**Nombre Genérico:** ALIMENTO LIQ CON PROTEÍNA LACTEA HIDROLIZADA, VIT Y MINERAL VAINILLA BOTELLA 250ML PEPTAMEN JUNIOR **Presentación:** 068 - SUSPENSION ORAL

**Grupo Terapéuta:** NUTRIENTES GENERALES

**Registro INVIMA:**

**Concentración (mg, g, mg/ml, UI):** 250 ML **Dosis:** 504.00 mL **Vía:** SONDA

**Frecuencia:** 24 **Número de días de uso:** 30 **Cantidad Solicitada:** 62

**Prescripción MIPRES:** 20230815122036598180

**Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso :**

FORMULACION PEPTMAEN

**Nombre Genérico:** ALIMENTO LIQ CON PROTEÍNA LACTEA HIDROLIZADA, VIT Y MINERAL VAINILLA BOTELLA 250ML PEPTAMEN JUNIOR **Presentación:** 068 - SUSPENSION ORAL

**Grupo Terapéuta:** NUTRIENTES GENERALES

**Registro INVIMA:**

**Concentración (mg, g, mg/ml, UI):** 250 ML **Dosis:** 504.00 mL **Vía:** SONDA

**Frecuencia:** 24 **Número de días de uso:** 30 **Cantidad Solicitada:** 62

**Prescripción MIPRES:** 20230815110036601429

**Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso :**

formulacion

**Representante Legal:** JULIO MAURICIO BARBERI ABADIA

**Numero de Cedula:** 19387930

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**Tar. Profesional #** 63494716

**Profesional:** LILIANA CASTAÑEDA AMAYA

**Especialidad:** PEDIATRIA

**Tarjeta Prof. #** 63494716