

Rdo: 936 am  
09/04/2024  
Edwin Q

Popayán, 09 de abril de 2024

Señores:

**JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS POPAYAN – CAUCA.**

E. S. D.

**REF:** INCIDENTE DE DESACATO  
**ACCIONANTE:** ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA  
**AGENTE OFICIOSA:** ELIZABETH BONILLA CHICUE  
**ACCIONADO:** EMSSANAR EPS

La señora ELIZABETH BONILLA CHICUE identificada con cedula de ciudadanía N° 1.061.792.747, como agente oficiosa de su hijo menor de edad ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA identificado con Registro Civil N° 1061812725, respetuosamente eleva ante su despacho el presente INCIDENTE DE DESACATO en contra de **EMSSANAR EPS**, con el fin que se disponga amparar los derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social e integridad física y mental, y demás derechos que resulten vulnerados por las acciones y omisiones de la entidad en mención con fundamento en las siguientes consideraciones:

#### HECHOS

1. El fallo de tutela No. 127 del 10 de septiembre de 2019, tutelo a favor de mi hijo ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA los derechos fundamentales a la SALUD y VIDA DIGNA, como sujeto de especial protección constitucional, así como la ATENCION INTEGRAL de la enfermedad o diagnostico "FIBROSIS QUISTICA CON COMPROMISO PULMONAR Y PANCREATICO POR ELECTROLITOS EN SUDOS POSITIVOS SIN CONFIRMACION GENETICA".
2. El día 23 de enero de 2024, la Dra. DIANA MARIA DUARTE NEUMOOLOGIA PEDIATRICA, me ordeno el siguiente medicamento: "DORNASA ALFA AMPOLLA 2,5 MG, TOBRAMICINA AMPOLLAS PARA NEBULIZAR 300MG/4ML, SOLUCION HIPERTONICA ESTERIL PARA INHALACION HYANEB- SOLUCION SALINA PARA INHALACION 70MG/ML DE CLORURO DE SODIO. 1MG/ML DE HIALURONATO DE SODIO Y AGUA DESTILADA, MICRONEBULIZADORES, VITAMINA D3 GOTASX5600, AMILASA 18000", no me han realizado ni siquiera la autorización desde hace 4 meses.
3. El día 01 de abril de 2024, la Dra. Diana Lorena Duque, me ordeno el siguiente medicamento: "VORICONAZOL 200MG", y cuando me acerco a la farmacia me indican que no hay disponibilidad.



4. El día 18 de marzo de 2024, la Dra. Diana Dorado, me ordeno el siguiente medicamento: "CLOSTINA AMPOLLAS 150MG/VIAL (COLISTIMETATO)", no se ha realizado la autorización hasta el momento.
5. Hasta la fecha no se ha realizado autorización, ni entrega de los medicamentos mencionados anteriormente.
6. Lo anterior, se considera una traba administrativa que está haciendo que las condiciones de vida y salud de mi hijo desmejoren de manera notoria.

### **FUNDAMENTO**

En el marco de esta temática, es menester recordar que por medio de la Circular 000021 del 18 de mayo de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social instó a las entidades territoriales, entidades promotoras de salud tanto del régimen contributivo como del subsidiado y a las instituciones prestadoras de servicios de salud a dar cabal cumplimiento a los fallos de tutela garantes de los derechos fundamentales de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, expresando lo siguiente: "(...) Bajo tal contexto y con el fin de que las entidades destinatarias de la presente circular cumplan sin dilación los fallos de tutela, a través de los cuales se está protegiendo constitucionalmente el derecho vulnerado en cabeza de un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se erradiquen tales prácticas que reflejan desconocimiento de principios constitucionales, así como de las obligaciones legales tanto a nivel de la garantía incondicional del derecho a la salud como de la que tiene el responsable del agravio o vulneración del derecho al cumplimiento del fallo que conceda la tutela, se imparten las siguientes instrucciones: - Las entidades obligadas a cumplir con un fallo de tutela deben hacerlo sin demora alguna en cumplimiento del artículo 27 del Decreto Ley 2591 de 1997. – Las entidades destinatarias de esta circular en ningún caso, pueden condicionar el cumplimiento de un fallo de tutela a que el usuario adelante y cumpla trámites adicionales ya sean de carácter administrativo o de cualquier otra índole, tales como conformación o decisión de Comités Técnico Científicos, ni diligenciamiento para formato para recobros, reembolsos, etc. Finalmente, no está de más señalar que el incumplimiento o retardo de la orden judicial dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en las normas vigentes, para lo cual, la Superintendencia Nacional de Salud deberá adelantar las actuaciones que en el marco de sus competencias le corresponden."

Resulta pertinente traer a colación el Auto No. 0008 de 1996 de la Corte Constitucional, mediante el cual se establece que: "El fallo de tutela no solamente goza de la fuerza vinculante propia de toda decisión judicial sino que, en cuanto encuentra sustento directo en la Carta Política y por estar consagrada aquélla de modo específico para la guarda de los derechos fundamentales de rango constitucional, reclama la aplicación urgente e integral de lo ordenado, comprometiéndolo, a partir de su notificación, la responsabilidad del sujeto pasivo del mandato judicial, quien está obligado a su cumplimiento so pena de las sanciones previstas en la ley. (...) Para la efectividad de los derechos fundamentales y con miras a la real vigencia de la Constitución, resulta esencial que las sentencias de tutela sean ejecutadas de manera fiel e inmediata, lo que exige el mayor rigor por parte de los organismos estatales competentes en la aplicación de las sanciones que merezca quien desatienda las órdenes judiciales impartidas por medio de ellas. De la estricta observancia de la normatividad correspondiente depende la realización de los fines primordiales del orden jurídico y del Estado Social de Derecho. Ello es



todavía más claro, dada la jerarquía del órgano y la función de control superior y unificación de jurisprudencia que le compete, cuando el amparo ha sido concedido por la Corte Constitucional, cuyos fallos son obligatorios e ineludibles y no pueden ser desconocidos, demorados ni tergiversados por los llamados a acatarlos. (...) El incumplimiento del fallo de tutela no sólo representa falta disciplinaria y desacato, sino que puede configurar conductas punibles como fraude a resolución judicial y prevaricato por omisión. (...)"

### SOLICITUD

1. Solicito se ordene a **EMSSANAR EPS**, a que, **DE INMEDIATO, DE CUMPLIMIENTO AL FALLO TUTELA** en todas y cada una de las ordenes generadas, y en especial en cuanto a los trámites pertinentes ante los prestadores correspondientes, autorización y entrega de los siguientes medicamentos: "DORNASA ALFA AMPOLLA 2,5 MG, TOBRAMICINA AMPOLLAS PARA NEBULIZAR 300MG/4ML, SOLUCION HIPERTONICA ESTERIL PARA INHALACION HYANEB- SOLUCION SALINA PARA INHALACION 70MG/ML DE CLORURO DE SODIO. 1MG/ML DE HIALURONATO DE SODIO Y AGUA DESTILADA, MICRONEBULIZADORES, VITAMINA D3 GOTASX5600, AMILASA 18000, VORICONAZOL 200MG, CLOSTINA AMPOLLAS 150MG/VIAL (COLISTIMETATO)".

### ANEXOS

- Copia de fallo de tutela
- Copia de historia clínica y ordenes médicas.

### NOTIFICACIONES

Dirección: Vereda Santa Elena

Teléfono: 3116390109

*Donilla Elizabeth 781@gmail.com*

Atentamente,

---

**ELIZABETH BONILLA CHICUE**  
C.C N° 1.061.792.747





JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES  
CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS  
POPAYAN - CAUCA

Calle 5A No. 1-11, Loma de Cartagena-Teléfono: 8244272  
Email: [j02mectlgcau@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02mectlgcau@cendoj.ramajudicial.gov.co)

SENTENCIA No. 127

Popayán, diez (10) de septiembre de Dos Mil Diecinueve (2019).

MOTIVO DE PRONUNCIAMIENTO

Se resuelve la acción de tutela presentada por la señora ELIZABETH BONILLA CHICUE quien actúa como agente oficioso de su hijo ANDERSON ELIÁN BONILLA BONILLA contra EMSSANAR EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y vida digna.

1. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

**Accionante:** la señora ELIZABETH BONILLA CHICUE identificada con cédula de ciudadanía No.1061792747, como agente oficiosa de su hijo menor ANDERSON ELIÁN BONILLA BONILLA identificado con registro civil No No.1061812725, residentes en la vereda Santa Elena, teléfono: 3002647818.

**Accionada:** EMSSANAR EPS, en cabeza de sus representantes legales y/o, Gerente, o quien haga sus veces.

**Vinculadas:** SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y FUNDACION VALLE DE LILI.

2. HECHOS

Refiere la accionante en síntesis que su agenciado está afiliado a EMSSANAR EPS, y que el día 8 de agosto de 2019, en consulta por primera vez con Especialista en Neumología Pediátrica, ordeno los medicamentos DORNASA ALFA 2,5 cantidad 120 ampollas para 120 días y TROBAMICINA 75MG/1ML AMPOLLA, cantidad 112 ampollas para 56 días<sup>1</sup> y consulta de primera vez por Especialista en Neumología en la Fundación Valle de Lili<sup>2</sup>, los cuales no habían sido garantizados hasta la fecha de presentación de la demanda.

### 3.- PRUEBAS ALLEGADAS

Obran como pruebas fotocopia de los siguientes documentos aportados por el accionante:

- Historia clínica (fl 7 - 8).
- Ordenes médicas (fl 9)
- Solicitud autorización de servicios (fl 10)
- Ordenes de laboratorio (fl 11)
- Cedula de ciudadanía accionante. (fl. 12)

### 4.- ACTUACIONES DEL DESPACHO

Mediante auto de fecha 28 de agosto de 2019, el Despacho admitió la presente acción de amparo y para los fines de notificación y ejercicio de los derechos de contradicción y defensa (Artículo 16 del Decreto 2591 de 1991), remitió copia de la demanda y anexos a EMSSANAR EPS, así como a la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD y FUNDACIÓN VALLE DE LILI, oficiosamente vinculadas.

### 5.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

#### 5.1 LA FUNDACION VALLE DE LILI. (FL 20)

El representante legal suplente para asuntos procesales manifestó que el menor fue atendido en dos ocasiones, la última entre el 08 al 23 de agosto del presente año por urgencias. Indica que la entrega de medicamentos, citas médicas y continuidad del tratamiento son pretensiones enfocadas directamente a la accionada, sin relación con la fundación, alegando en consecuencia, falta de competencia en la causa por pasiva.

#### 5.2 LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD. (FL. 17-21)

Esta entidad dio respuesta mediante escrito allegado el día 02 de septiembre del año en curso, indicando en síntesis que el menor ANDERSON ELIÁN BONILLA BONILLA, se encuentra afiliado a EMSSANAR E.P.S en estado ACTIVO, en el Régimen SUBSIDIADO como BENEFICIARIO.

En cuanto a los medicamentos DORNASA ALFA, TOBRAMICINA y la consulta de primera vez por Especialista en Neumología señala que se encuentran descritos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), resolución 5857 de 26 de diciembre de 2018, por tanto corresponde a la EPS atender su prestación sin posibilidad de solicitar pago al ente territorial.

Rad. Numero: 2019 00137 00  
 Accionante: ELIZABETH BONILLA CHIRUIF  
 Agenciado: ANDERSON ELIÁN BONILLA  
 Accionada: EMSSANAR EPS

Concluye que dicha entidad no ha vulnerado derechos fundamentales a la accionante, por lo cual solicita se le desvincule.

### 5.3 EMSSANAR EPS.

La EPS guardo silencio en el presente tramite tutelar, a pesar de haber sido debidamente notificada.

## 7.- PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este Despacho determinar si EMSSANAR EPS o las entidades vinculadas, han vulnerado los derechos fundamentales a la salud de la menor ANDERSON ELIÁN BONILLA BONILLA, al no garantizar entrega de los medicamentos DORNASA ALFA, 1MG/1ML AMPOLLA, TROBAMICINA 75MG/1ML AMPOLLA ni la consulta por Especialista en Neumología Pediátrica en la Fundación Valle de Lili para el manejo de la fibrosis quística que presenta.

## 8.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS.

Sobre temas como los que hoy ocupa la atención del Despacho, la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado en reiteradas oportunidades. A manera de ejemplo se cita la Sentencia T- 402 de 2018:

**“3. El derecho fundamental a la salud y su protección especial para menores de edad. Reiteración jurisprudencial**

3.1.1. En el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación estatal de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar su protección y recuperación. Se deriva de esta disposición una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del cual son titulares todas las personas y, por el otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado, y por ende, de las entidades privadas que éste designa para garantizarlo.

3.1.2. Así, el derecho a la salud, el cual ha sido reconocido por normas de derecho internacional, el ordenamiento jurídico colombiano y la jurisprudencia constitucional, se configura como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe garantizarse de conformidad con los principios rectores de accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad, entre otros, los cuales caracterizan el Sistema de Salud y están contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución.

Rad. Número: 2019-00132-00  
Accionante: ELIZABETH BONILLA CHICUE  
Agenciado: ANDERSON FLIAN BONILLA  
Accionado: EMSSANAR EPS

3.2. El *principio de accesibilidad* es definido por la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma: “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”. En particular, esta Corporación ha precisado que las entidades promotoras de salud (E.P.S.), tienen la obligación estatal de la prestación de dicho servicio y, en consecuencia, en ellas yace el deber de brindar todos los medios indispensables para que la referida accesibilidad sea materializada de forma real y efectiva.

3.3. Por su parte, el *principio de solidaridad* supone el deber de una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades con la finalidad de ayudar a la población más débil. La jurisprudencia constitucional ha precisado que el Sistema de Seguridad Social se configura como un servicio público solidario que constituye “la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad”, toda vez que lograr su objetivo de protección de contingencias individuales, requiere una colaboración entre el Estado, las entidades a las cuales se le adjudicó la prestación del servicio de salud y los usuarios del sistema. En suma, “los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud”.

De esta forma, el diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al no contar con recursos públicos ilimitados, fue construido como una estructura que vincula a los particulares en aras de hacerlo sostenible, materializando así el principio de solidaridad consagrado en el artículo 95 de la Constitución.

3.4. El *principio de continuidad* supone que toda persona que haya ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuente con vocación de permanencia y no resulte separado del mismo cuando se encuentre en peligro su calidad de vida e integridad. Esta Corporación ha manifestado reiteradamente que el servicio de salud, al tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie justificación constitucionalmente admisible. Así lo estableció la Corte en la sentencia T-1198 de 2003, en la cual precisó:

“Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus

Rad. número: 2019-01117-00

Accionante: LUZARETH IBARRA CHICUE

Agencia: ANDERSON LILIAN BONILLA

Accionada: FAISSANAR EPS

afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

3.5.1. De otro lado, el *principio de integralidad* se define en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

Al respecto, en la Sentencia C-313 de 2014, esta Corporación manifestó que el referido principio de integralidad es transversal en el Sistema de Salud y determina su lógica de funcionamiento, pues la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que “*está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado [con anterioridad] por este Tribunal*”. Precisó también que el principio de integralidad opera no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, de modo que se propenda para que su entorno sea tolerable y adecuado.

En síntesis, este principio comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad.

3.5.2. La Corte ha considerado que es posible solicitar por medio de la acción de tutela la garantía del tratamiento integral, cuando con ello se pretende asegurar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) ~~una circunstancia~~ otro criterio razonable” precisando que el reconocimiento de la

Rad. Número: 2019-00132-00  
Accionante: ELIZABETH BONILLA CHICUI  
Agenciado: ANDERSON ELIÁN BONILLA  
Accionado: LMSANAR EPS

que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados.

3.5.3. De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas. En estos casos, la Corporación ha reconocido que la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, la Corte ha sostenido que ante la existencia de casos excepcionales en los cuales las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones que los agobian.

3.5.4. Esta Corporación ha reconocido recientemente la garantía del tratamiento integral para menores de edad y adultos mayores, con la finalidad de protegerlos en su especial situación de vulnerabilidad, en especial cuando la E.P.S. ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud. Tales son los casos presentados en la sentencia T-445 de 2017, en donde se reconoció tratamiento integral para dos menores con *parálisis cerebral*, de forma que se garantizara la provisión de insumos y servicios médicos, requeridos por los mismos, no contemplados en el POS.

3.6. Tratándose de menores de edad, el derecho a la salud cobra mayor importancia, pues se refiere a sujetos de especial protección en consideración a su temprana edad y a su situación de indefensión. En este sentido, el artículo 44 de la Constitución establece que *"son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, y la seguridad social, [...]"*. El reconocimiento del interés superior del menor, ampliamente considerado por disposiciones de carácter internacional<sup>[44]</sup>, exige al Estado el compromiso de asegurar el más alto nivel posible de salud de los menores, pues sus derechos fundamentales prevalecen al momento de resolver cuestiones que les afecten.

En concordancia, el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 enumera los elementos y principios esenciales que deben regir la prestación del servicio y reconoce el principio de prevalencia de los derechos, en virtud del cual le compete al Estado *"implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta*

Rad. Número: 2019 00112 00  
 Accionante: ELIZABETH BONILLA CHIRUIE  
 Agenciado: ANDERSON ELIÁN BONILLA  
 Accionado: EISSANAR EPS

seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

A su vez, el artículo 11 de la citada Ley, reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, **personas que padecen enfermedades huérfanas** y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser *"limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica"*. En estos términos, se reitera el enfoque diferencial y la atención prioritaria que deben tener los niños, niñas y adolescentes en materia de salud.

En particular, sobre la prestación del servicio de salud requerida por menores de edad, ha señalado la Corte que el examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud debe realizarse de forma flexible, en aras de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

En conclusión, tanto la legislación colombiana como la jurisprudencia constitucional han sido claras en señalar el trato preferente que deben tener los menores de edad para la satisfacción de su derecho a la salud, razón por la cual todas las entidades prestadoras del servicio de salud deben respetar y garantizar de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita el acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares"

## 8.- ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO.

En el caso que nos ocupa se encuentra acreditado que el menor ANDERSON ELIÁN BONILLA BONILLA de 2 años de edad, presenta un diagnóstico de FIBROSIS QUÍSTICA CON COMPROMISO PULMONAR Y PANCREÁTICO POR ELECTROLITOS EN SUDOR POSITIVOS SIN CONFIRMACIÓN GENÉTICA, para cuyo manejo el médico tratante ordeno Consulta de Primera vez por Especialista en Neumología Pediátrica en la Fundación Valle de Lili y los medicamento de DORNASA ALFA 1MG/1ML AMPOLLA, cantidad 120 ampollas para 120 DÍAS una dosis diaria y TROBAMICINA 75MG/1ML AMPOLLA, cantidad 112 ampollas para 56 días una dosis cada 12 horas<sup>3</sup>, los cuales a la fecha de instauración de la demanda no habían autorizados.

Tal situación sin duda alguna vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida digna del menor ANDERSON ELIÁN BONILLA BONILLA, pues le impide el acceso oportuno a los servicios que requiere para el tratamiento de la enfermedad que lo aqueja, afectando su calidad de vida.

En tal sentido, la eps se aparta del deber constitucional que le asiste de garantizar a sus usuarios un servicio eficiente y oportuno, máxime en tratándose de sujetos de especial protección constitucional como el menor agenciado, de tan solo 2 años de

Rad. Número: 2019 00112 00  
Accionante: ELIZABETH BONILLA CHICUF  
Agenciado: ANDERSON ELIAN BONILLA  
Accionada: EMSSANAR EPS

vida, que precisa del acceso continuo y eficiente a los servicios de salud para superar la enfermedad que lo aqueja y que afecta su normal desarrollo, pues se trata de un menor de escasos 2 años de vida.

Según la actora, la razón de la no prestación de los servicios obedece a la falta de convenio vigente, situación administrativa que en modo alguno puede ser trasladada al usuario de salud, pues la jurisprudencia constitucional ha sido enfática en señalar que el servicio de salud debe ser prestado bajo el principio de eficiencia, el cual se desconoce cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, vulnerando el derecho a la salud.

Ahora bien, según información telefónica suministrada por la accionante, ya le fue entregada la orden para la cita por neumología pediátrica y parte de los medicamentos solicitados.

Sin embargo, como la EPS accionada no emitió respuesta en el presente trámite y aun esta pendiente la materialización de la cita y de cierta cantidad de los medicamentos, se torna necesario tutelar los derechos fundamentales conculcados y ordenar a la EMSSANAR EPS que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, que garantice la atención de Primera vez por Especialista en Neumología Pediátrica en la Fundación Valle de Lili, así como la entrega de la totalidad de los medicamentos de DORNASA ALFA 1MG/1ML AMPOLLA, y TROBAMICINA 75MG/1ML AMPOLLA, de conformidad con la orden médica.

De igual forma y atendiendo a que se trata de un menor de edad, se ordenara el como el tratamiento integral de la patología fibrosis quística que presenta a fin de garantizar el acceso continuo y efectivo a los servicios de salud que requiera conforme a las ordines de los medicos tratantes.

Tambien se ordenara a la eps que garantice los gastos de transporte y alojamiento que requiera el menor agenciado y su acompañante para la prestación de servicios que sean autorizados por la eps en otra ciudad diferente a su domicilio, pues se trata de paciente del régimen subsidiado y se ha manifestado la carencia de recursos para asumir los gastos de desplazamiento, sin que la eps lo haya desvirtuado.

## 9. FALLO

En razón y mérito de lo expuesto, EL JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL DE POPAYÁN CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD y VIDA DIGNA de la menor ANDERSON ELIÁN BONILLA BONILLA, identificada con registro Civil con

Rad. Número: 2019-00132-00  
Accionante: EUZABETH BONILLA CHICUC  
Agenciado: ANDERSON ELIAN BONILLA  
Accionado: EMSSANAR EPS

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de EMSSANAR EPS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, si aún no lo ha hecho, AUTORICE y GARANTICE la Consulta de primera vez por Especialista en Neumología Pediátrica en la Fundación Valle de Lili y los medicamento de DORNASA ALFA 1MG/1ML AMPOLLA, y TROBAMICINA 75MG/1ML AMPOLLA, en las cantidades y especificaciones ordenadas por el médico tratante, así como la atención integral de la enfermedad FIBROSIS QUIÍSTICA CON COMPROMISO PULMONAR Y PANCREÁTICO POR ELECTROLITOS EN SUDOR POSITIVOS SIN CONFIRMACIÓN GENÉTICA, que presenta el menor y los gastos de transporte y alojamiento para el menor y su acompañante siempre que lo remita a otra ciudad para la prestación de servicios de salud relacionados con dicha patología.

TERCERO: NOTIFICAR a los interesados conforme al Art. 30 del decreto 2591 de 1991, informando que contra la presente determinación procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación.

CUARTO: Si la sentencia no fuere impugnada, REMÍTASE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NÓTIFIQUESE Y CÚMPLASE

NUBIA ROCELY PALTA MEDINA  
JUEZA.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
SISTEMA DE REGISTRO  
RENAL PARA ADOSQUEROS  
CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES  
CALLE 100 # 100-100  
Fechas: 17 SEP 2019  
Teléfono: 311 8790  
1012AN  
33 PL  
Eul



FÓRMULA MÉDICA

NOMBRE: ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA  
DOCUMENTO: RC 1061812725  
EDAD: 7 AÑOS  
ENTIDAD: EMSSANAR  
FECHA: 23/01/2024

DX – FIBROSIS QUISTICA

1. DORNASA ALFA AMPOLLA 2,5MG (PULMOZYME)  
NEBULIZAR 1 AMPOLLA CADA DIA SIN SUSPENDER

# 30 POR MES

VALIDO POR 6 MESES (# 180 CIENTO OCHENTA)

DRA. DIANA MARIA DUARTE  
NEUMOLOGÍA PEDIATRICA  
CC 25.277.552  
RM 761740-04



Certificado N° 015

Avenida Simón Bolívar Cra 98 No. 18-49  
Conmutador 331 90 90  
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali - Colombia  
[www.valledelili.org](http://www.valledelili.org)



FÓRMULA MÉDICA

NOMBRE: ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA  
DOCUMENTO: RC 1061812725  
EDAD: 7 AÑOS  
ENTIDAD: EMSSANAR  
FECHA: 23/01/2024

DX – FIBROSIS QUISTICA.INFECCION POR PSEUDOMONA

1. TOBRAMICINA AMPOLLAS PARA NEBULIZAR 300MG/4 ML (BRAMITOB)  
NEBULIZAR 1 AMPOLLA CADA 12 HORAS POR CICLOS DE 28 DIAS Y DESCANSA  
28 DIAS

# 168 (CIENTO SESENTA Y OCHO)

VALIDO POR 84 DIAS

DRA. DIANA MARIA DUARTE  
NEUMOLOGÍA PEDIATRICA  
CC 25.277.552  
RM 761740-04

  
FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI  
DIANA MARIA DUARTE DORADO  
NEUMÓLOGA PEDIATRA  
Unidad El Bosque R.M. 76-17



Certificado N° 015

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No 18-49  
Conmutador: 331 90 90  
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali – Colombia  
[www.valledellili.org](http://www.valledellili.org)

100

100

100

**DATOS GENERALES**

Paciente: <b>ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA</b>	Doc. Identificación: <b>TI 1061812725</b>
Fecha de nacimiento: <b>29 de septiembre de 2016</b> 7 Años 5 Meses 21 Días    Sexo: <b>M</b>	Nº Episodio: <b>11764528</b>
Aseguradora: <b>EMSSANAR EPS S.A.S. RS</b>	Nº Historia Clínica: <b>1219987</b>
Diagnóstico: <b>E849, E440</b>	
Localización: <b>UÉ T3 P7 hospitalización, CH-724, Sede Principal/Cra. 98 #18-49</b>	

**NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL**

 Lugar y Fecha de Expedición: **CALI, 20 de marzo de 2024**
**VORICONAZOL 200MG TAB**

200 MG CADA 12 HORAS, Via ORAL, Durante 77 Días, Cantidad en Numeros y Letras 154 CIENTO CINCUENTA Y CUATRO TABLETA

**Observaciones:**

DOSIS 150 MG CADA 12 HORAS, PREPARAR ASÍ: DILUIR 1 TABLETA EN 4CC DE AGUA PREVIAMENTE HERVIDA Y DAR DE ESA DILUCIÓN 3CC CADA 12 HORAS POR 12 SEMANAS

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación

**FIRMA ELECTRONICA**
**DIANA LORENA DUQUE ALZATE**
**MEDICINA GENERAL,**
**IDENTIFICACIÓN: C.C 1130596695**
**RM: 7622482013**
**MEDISFARMA S.A.S.**  
 900979320-9

FECHA: 01/04/24 15:00

EVINSAMBONI: 64

**MEDICAMENTOS PENDIENTES POR ENTREGAR**
**BONILLA BONILLA ANDERSON ELIAN**

ID PACI: 1061812725

DISPENSACION R850009522

AUTORIZACION: 2024000701674

Obs:

 Cliente: **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE  
SALUD S.A.S.**

NIT: 901021565

**DESCRIPCION**

VORICONAZOL 200MG C\*14 TAB (VEND)

- PRZEPZ-TABLETA

**Cantidad**

56

**TOTAL PENDIENTES:**

56

 Acepto entrega en domicilio SI  NO 

Declaro que he recibido la información de proceso de entrega de Medicamentos Pendientes, en cumplimiento del decreto 019 de 2012 y res. 1604 de 2013

**ACEPTADA:**

Tel: 3116390109

Cel: 3116390109

 Dirección: **VDA SANTA HELENA**

 Otro: \_\_\_\_\_  
 Software Desarrollado por SOMITIC SOLUCIONES SAS.



FÓRMULA MÉDICA

NOMBRE: ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA  
DOCUMENTO: RC 1061812725  
EDAD: 7 AÑOS  
ENTIDAD: EMSSANAR  
FECHA: 23/01/2024

DX – FIBROSIS QUISTICA

SE SOLICITA:

1. MICRONEBULIZADORES PARI

#3

DISTRIBUIDOR PARI: ALBERTO MANTILLA: TELEFONO:3012292181

DRA. DIANA MARIA DUARTE *m*  
NEUMOLOGÍA PEDIATRICA  
CC 25.277.552  
RM 761740-04

  
FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI  
DRA. DIANA MARIA DUARTE ZORRERO  
NEUMOLOGÍA PEDIATRICA  
Calle Simón Bolívar 98-49



Certificado N° 095

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49  
Conmutador. 331 90 90  
Fax. 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Call – Colombia  
[www.valledellili.org](http://www.valledellili.org)



Fecha de expedición	18/03/2024		
	dd	mm	aaaa

**ORDEN DE:** FÓRMULA MÉDICA

Lugar de expedición: Santiago de Cali.

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
BONILLA	BONILLA	ANDERSON ELIAN

N° Documento de Identificación	Episodio	Edad	Servicio	Entidad de salud
TI 1061812725	0011764528	29.09.2016	EURGPEDI	EMSSANAR EPS S.A.S. RS

**DIAGNÓSTICOS:** E849 FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION

**MEDICAMENTOS**  
 (Nombre genérico, concentración y presentación, vía, dosis, frecuencia, duración del tratamiento, cantidad total en números y en letras – Decreto 780 de 2016).

1. COLISTINA AMPOLLAS 150 MG/VIAL (COLISTIMETATO) ✓  
 NEBULIZAR 1 AMPOLLA CADA 12 HORAS POR CICLOS DE 28 DIAS Y DESCANSA 28 DIAS

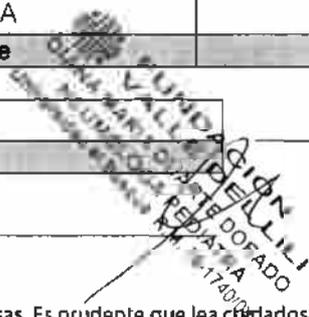
**OBSERVACIONES**

# 168 (CIENTO SESENTA Y OCHO)  
 VALIDO POR 84 DIAS

DUARTE DORADO, DIANA MARIA	25277552
<b>Nombre del médico responsable</b>	<b>N° Identificación</b>

76174004	DUARTE DORADO, DIANA MARIA
<b>Registro médico</b>	<b>Firma (valido como firma electrónica)</b>

Vigencia de prescripción: 84 DIAS



Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si present una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.  
 Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación



FÓRMULA MÉDICA

NOMBRE: ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA  
DOCUMENTO: RC 1061812725  
EDAD: 7 AÑOS  
ENTIDAD: EMSSANAR  
FECHA: 23/01/2024

DX – FIBROSIS QUISTICA

1. SOLUCION HIPERTÓNICA ESTÉRIL PARA INHALACIÓN HYANEB – SOLUCIÓN SALINA PARA INHALACION. 70MG/ML DE CLORURO DE SODIO. 1MG/ML DE HIALURONATO DE SODIO Y AGUA DESTILADA. CAJA POR 30 VIALES ESTÉRILES DE 5ML.  
1 AMPOLLA NEBULIZADA CADA 12 HORAS PREVIO USO 15 MINUTOS ANTES DE SALBUTAMOL.

# 12 CAJAS X 30 VIALES (360 AMPOLLAS)

RS INVIMA: 2016DM-0015039

VALIDO POR 6 MESES

VIA INHALATORIA PARA NEBULIZAR – USO PEDIATRICO

DRA. DIANA MARIA DUARTE  
NEUMOLOGÍA PEDIATRICA  
CC 25.277.552  
RM 761740-04

  
FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI  
DIANA MARIA DUARTE DORADO  
NEUMÓLOGA PEDIATRA  
Universidad el Bosque R.M. 76-1740/04



Avenida Simón Bolívar Cra 98 No.18-49  
Conmutador: 331 90 90  
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Call –Colombia  
[www.valledellili.org](http://www.valledellili.org)



**DATOS GENERALES**

Paciente: ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA	Doc. Identificación: TI 1061812725
Fecha de nacimiento: 29 de septiembre de 2016   7 Años 3 Meses 26 Días   Sexo: M	Nº Episodio: 11587466
Aseguradora: EMSSANAR EPS S.A.S. RS	Nº Historia Clínica: 1219987
Diagnóstico:	
Localización: UT Gastropediatria, Sede Principal/Cra. 98 #18-49	

**NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL**
**Lugar y Fecha de Expedición: CALI, 23 de enero de 2024**
**VITAMINA D3 GOTAS X 5600UI/ML X 10ML (1 GOTA=200UI VIT D3)**

14 GTA CADA 24 HORAS, Via ORAL, Durante 120 Días, Cantidad en Números y Letras 6 SEIS FRASCO

**Observaciones:**  
DAR 14 GOTAS AL DIA

**AMILASA 18000 UI/LIPASA 25000 UI/PROTEASA 1000 UI CP**

125000 UI CADA 24 HORAS, Via ORAL, Durante 120 Días, Cantidad en Números y Letras 600 SEISCIENTOS CAPSULA

**Observaciones:**  
DAR 5 CAPSULAS AL DIA.

**IVERMECTINA 6MG/ML FCO X 5ML GOTAS**

17 GTA CADA 24 HORAS, Via ORAL, Durante 2 Días, Cantidad en Números y Letras 1 UN FRASCO

**Observaciones:**  
DAR 17 GOTAS DOSIS UNICA Y REPETIR EN DOS SEMANAS.

**VITAMINA E (D-ALFATOCOFEROL) 400 UI**

400 UI CADA 24 HORAS, Via ORAL, Durante 120 Días, Cantidad en Números y Letras 120 CIENTO VEINTE CAPSULA

**Observaciones:**  
DAR UNA CAPSULA AL DIA.

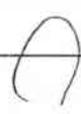
**ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSPENSI#N FRASCO X 20ML**

400 MG CADA 24 HORAS, Via ORAL, Durante 3 Días, Cantidad en Números y Letras 3 TRES FRASCO

**Observaciones:**  
DAR UN FRASCO DESPUES DEL AMUERZO POR 3 DIAS.

**RIFAXIMINA 200 MG TAB**

100 MG CADA 8 HORAS, Via ORAL, Durante 10 Días, Cantidad en Números y Letras 15 QUINCE TABLETA


**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**  
**DANA MARÍA QUIMBO MOLDES MD**  
**GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA**  
**T P 761014-08**

**Observaciones:**  
DAR MEDIA TABLETA CADA 8HS POR 10 DIAS.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación

**FIRMA ELECTRONICA**

**DIANA MARIA QUIMBAYO WILCHES**  
**PEDIATRIA, GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA,**

**IDENTIFICACIÓN : C.C 34327576**

**RM : 7610142008**

## Epicrisis

**Nombre :** ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA  
**Historia Clínica :** 0001219987  
**Episodio:** 0011764528  
**Documento de identificación :** T11061812725  
**Edad :** 7 Años  
**Sexo:** M  
**Entidad:** EMSSANAR EPS S.A.S. RS  
**Servicio de ingreso:** UE Urgencias pediatría  
**Fecha ingreso:** 10.03.2024  
**Hora ingreso:** 17:35:31  
**Medico Tratante :** VILLAQUIRAN LACOUTURE, MARIA CLARA  
**Especialidad:** PEDIATRIA

**Dictado por:**

**Diagnósticos de ingreso:**  
E849 FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Diagnósticos de egreso:**  
E849 FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Causa de admisión y enfermedad actual:**

HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA  
NOMBRE: ANDERSON BONILLA  
EDAD: 7 AÑOS  
PESO: 16 KILOGRAMOS

### DIAGNÓSTICO

Fibrosis quística con exacerbación pulmonar moderada por *Staphylococcus aureus* y *Achromobacter denitrificans/xylosoxidans*

### Antecedentes

Fibrosis quística con compromiso pulmonar y pancreático  
Colonización crónica por *staphylococcus aureus*  
Última exacerbación moderada octubre /23 con infección por *staphylococcus aureus*, *achromobacter* especies y *aspergillus spp*  
Talla baja patológica

**SUBJETIVO:** En compañía de su madre. Paciente refiere sentirse bien, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones presentes sin alteraciones, sin disnea.

**OBJETIVO:** Paciente luce en aceptables condiciones generales, tranquilo, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, acompañado por su madre

### EXAMEN FÍSICO.

TEMPERATURA: 35.4 GRADOS CENTÍGRADOS  
FRECUENCIA CARDIACA 99 LATIDOS POR MINUTO



FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RESPIRATORIOS POR MINUTO  
TENSION ARTERIAL 92/56 MILÍMETROS DE MERCURIO  
SATURACIÓN DE OXÍGENO 93%

Examen físico: paciente luce bien, activo y colaborador

Cabeza: Normocéfalo, orofaringe sana, mucosas hidratadas, pupilas isocóricas, reactivas

Cuello móvil, no adenopatías

Tórax: simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular presente, sin sobreagregados, sin signos de dificultad respiratoria.

Abdomen: no distendido, peristaltismo normal, blando, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias palpables

Neurológico: alerta, sin déficit aparente

Extremidades simétricas, eutróficas, llenado capilar <2 segundos, no edemas.

Piel: sin lesiones

#### Paraclinicos:

16.03.2024: Cultivo preliminar de cultivo de fibrosis quísticas. POSITIVO: Recuento mayor de 10.000 UFC/mL de Staphylococcus aureus. Recuento mayor de 10.000 UFC/mL de Achromobacter xylosoxidans/denitrificans a las 48 horas de incubación

Hemocultivos negativos

14.03.2024. Lavado Broncoalveolar: Citología de lavado bronquioloalveolar. Negativa para malignidad. En las muestras examinadas no se observan microorganismos

10.03.24 Leucocitos 10.760, Neutrófilos 4450, Linfocitos 5010, Hemoglobina 11.4, Plaquetas 425000

#### Microbiológicos

10.03.24 Cultivo fibrosis quística Staphylococcus aureus meticilino sensible y Achromobacter denitrificans/xylosoxidans Solo sensible a los carbapenémicos, piperacilina tazobactam y trimetoprim sulfá

Gram esputo: Se observan abundantes bacilos Gram negativos en la preparación

Se observan abundantes cocos Gram positivos en racimos, pares y cadenas en la preparación.

Antígeno de covid negativo

#### Imágenes:

10.03.24 Radiografía de torax: Extensas opacidades alveolares difusas bilaterales, con múltiples áreas de consolidación del campo pulmonar derecho

#### Análisis y plan:

Paciente escolar masculino ampliamente conocido por el servicio, con antecedente de fibrosis quística con compromiso pulmonar y pancreático, colonización crónica por Staphylococcus aureus meticilino sensible, última exacerbación pulmonar en octubre 2023 con aislamiento de Staphylococcus aureus, achromobacter especies y aspergillus spp. Actualmente hospitalizado en contexto de nueva exacerbación pulmonar, cultivo de fibrosis quística con aislamiento de Staphylococcus aureus meticilino sensible y Achromobacter denitrificans/xylosoxidans sensible a los carbapenémicos, piperacilina tazobactam y trimetoprim sulfá, por lo que infectología decide cambio de manejo a meropenem en plan de completar 14 días (hoy día 4).

El día de hoy el paciente se encuentra estable, alerta, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, diuresis y deposiciones sin alteraciones, en manejo con terapia respiratoria. Buena evolución, debe continuar con las terapias respiratorias y



manejo antibiótico el cual consideramos puede realizarse mediante homecare con el que el paciente ya contaba, por lo que decidimos reactivarlo con terapia respiratoria y aplicación de medicamento según lo pautado por infectopediatría. Se le explica a la madre la conducta, refiere entender y aceptar.

#### PLAN

#### REACTIVAR HOMECARE

##### Tratamiento de base.

1. Sábutamol 3 puff 15 minutos antes de solución salina hipertónica al 7%
  2. Solución salina hipertónica (hyaneb) al 7% cada 12 horas
  3. Dornasa alfa (pulmozyme) 2.5mg cada 24 horas
  4. Tobramicina 300 mg cada 12 horas en ciclos on-off (bramitob) inicia: sept/20
  5. Terapia respiratoria cada 12 horas (realizada por la madre - no asiste terapeuta respiratoria)
    - a. Respiración con ciclo activo (acbt).
      - Respiración a vc. expansión torácica: 3 inspiraciones por nariz a cpt.
      - respiración forzada con glotis abierta o huffing
    - b. Drenaje autogénico.
      - Respiraciones lentas a volúmenes bajos con incremento gradual
    - c. Drenaje postural por gravedad + acbt
- Ureon 25.000 una capsula antes de cada comida principal y media capsula con refrigerios  
Pediavit con zinc 18 gotas al día  
Vitamina e 400 ui al día  
Vitamina d 14 gotas al día

Brandon Barrios Muñoz - Médico Interno Icesi  
Dra. Maria Clara Villaquirán - Pediatra

#### NOTA DE SEGUIMIENTO NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

##### NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA

INFORMANTE: ELIZABETH BONILLA (MADRE)

O/P: POPAYAN, CAUCA

EDAD: 7 AÑOS 5 MESES

PEDIATRA: NO

ESCOLARIDAD: NO

IDENTIFICACION: RC 1061812725

ÚLTIMO CONTROL MULTIDISCIPLINARIO: ABRIL/23

#### DIAGNÓSTICO

1. FIBROSIS QUÍSTICA CON EXACERBACIÓN PULMONAR MODERADA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y ACHROMOBACTER DENITRIFICANS/XYLOSOXIDANS
2. COLONIZACIÓN CRÓNICA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO SENSIBLE



3. FIBROSIS QUISTICA CON COMPROMISO PULMONAR Y PANCREATICO POR ELECTROLITOS EN SUDOR POSITIVOS. CFTR (NM\_000492.4): C.3196C>T P ARG1066CYS. LA OTRA MUTACIÓN NO SE DETECTO..
4. CONSANGUINIDAD EN PADRES (3 GRADO)
5. EXACERBACION PULMONAR MODERADA POR S. AUREUS Y PSEUDOMONA (AGOSTO/19)
6. EXACERBACION PULMONAR SEVERA (VENTILACION MECANICA) POR STAFILOCOCO AUREUS (SEPT/20) Y PSEUDOMONA AERUGINOSA
7. COLONIZACION CRONICA POR S. AUREUS
8. EXACERBACIONES: EXACERBACIÓN SEVERA (2020) EXACERBACIÓN MODERADA (AGOSTO/21), EXACERBACION SEVERA (SEPTIEMBRE/22), EXACERBACIÓN MODERADA (DIC/22) CANULA ALTO FLUJO POR COVID 19 Y SAMS, DETECCION CANDIDA Y ASPERGILLUS. EXACERBACION MODERADA (MARZO/23), EXACERBACION MODERADA JUN/23 EXACERBACION MODERADA JULIO/23, EXACERBACION MODERADA SEPTIEMBRE/23. EXACERBACIÓN MODERADA OCTUBRE /23 CON
9. INFECCION POR STAFILOCOCCUS AUREUS, ACHROMOBACTER ESPECIES Y ASPERGILLUS SPP. EXACERBACION MODERADA NOVIEMBRE/23 POR ESTAFILOCOCO AUREUS
10. EXACERBACION INFECCIOSA MODERADA MARZO/24
11. TALLA BAJA PATOLOGICA

SUBJETIVO: PACIENTE CONOCIDO Y EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA CON DIAGNOSTICO DE FIBROSIS QUISTICA CON COMPROMISO PULMONAR Y PANCREATICO, QUIEN DURANTE EL AÑO 2023 TUVO 7 EXACERBACIONES SIENDO LA ULTIMA EN NOVIEMBRE DE 2023 POR STAFILOCOCCUS AUREUS METICILINO SENSIBLE. AHORA EN NUEVA EXACERBACION FUE LLEVADO A BRONCOSCOPIA ENCONTRANDOSE GRANDES TAPONES MUCOSOS QUE SE RETIRAN ANDERSON MAS ESTABLE. YA EN PLANES DE MANEJO EN HOMECARE.  
ME REFIERE LA MADRE QUE EN CASA ANDERSON NO PERMITE ADECUADA TERAPIA RESPIRATORIA POR PARTE DE LA MADRE.

PARACLINICOS NEUMOLOGIA PEDIATRICA:

CULTIVOS DE ESPUTO:

(30/07/19): HISOPADO OROFARINGEO: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE (NO MUCOSA) Y SAMS

(9/08/20) LAVADO BRONCOALVEOLAR: STAPHYLOCOCCUS AUREUS MS Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA (MORFOTIPO MUCOSO) MULTISENSIBLE.

(24/09/20): HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO RESISTENTE

(24/09/20): ANTIGENO COVID: NEGATIVO PCR COVID: NEGATIVO

(27/09/20): CULTIVO TRAQUEAL: S. AUREUS MS. TIPIFICACIÓN MOLECULAR SOT/ESP VIRUS BACTERIAS DE NEUMONÍA: S. AUREUS. NO RESISTENTE

(15/01/21) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE

(10/11/21) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE

(18/02/22) HISOPADO OROFARINGEO NEGATIVO

(18/07/22) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE

(15/09/22) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE

(20/12/22) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE.

(29/12/22) LAVADO BRONCOALVEOLAR: CULTIVO DE MICOBACTERIAS NEGATIVO, CULTIVO DE MICOSIS PROFUNDAS ASPERGILLUS FUMIGATUS Y CANDIDA PARAPSILOSIS GALACTOMANAN 0.14



PCR PARA MYCOBACTERIAS. NEGATIVO PANEL DE NEUMONIA S. AUREUS Y VIRUS DE PARAINFLUENZA SIN GENES DE RESISTENCIA.

(23/03/23) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE. ESPUTO: HONGOS: NEGATIVO MICOBACTERIAS: EN PROCESO.

(25/04/23) HISOPADO OROFARINGEO. NEGATIVO

(26/07/23) HISOPADO OROFARINGEO. S. AUREUS METICILINO SENSIBLE.

(4/09/23) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE.

(5/10/23) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE

(12/10/23) ESPUTO: STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSIBLE A OXACILINA. ACHROMOBACTER ESPECIES: SENSIBLE A TRIMET/SULFA SENSIBLE CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA:  $LT_{50}=2/38$ . CULTIVO HONGOS: POSITIVO PARA ASPERGILLUS FUMIGATUS.

(16/11/23) CULTIVO DE ESPUTO STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSIBLE  
PANEL MOLECULAR RESPIRATORIO: RINOVIRUS/ENTEROVIRUS DETECTADO  
VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO NEGATIVO SARS COV 2 NEGATIVO

(10/03/24) CULTIVO DE ESPUTO: STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO SENSIBLE Y ACHROMOBACTER DENITRIFICANS/XYLOSOXIDANS SÓLO SENSIBLE A LOS CARBAPENÉMICOS, PIPERACILINA TAZOBACTAM Y TRIMETOPRIM SULFA

(14/03/24) LAVADO BRONCOALVEOLAR: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS/DENITRIFICANS A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN, SENSIBLE A CARBAPENÉMICOS IMIPENEM Y MEROPENEM, PIPERACILINA TAZOBACTAM Y TRIMETOPRIM/ SULFAMETOXAZOL. GALACTOMANAN 0 12 XPERT PARA TUBERCULOSIS NEGATIVO. PANEL DE NEUMONIA FILMARRAY. STAPHYLOCOCCUS AUREUS, RINOVIRUS/ENTEROVIRUS HUMANO

FIBROBRONCOSCOPIA (PROCEDIMIENTO Y PATOLOGIA):

(29/12/22) FIBROBRONCOSCOPIA (PROCEDIMIENTO Y PATOLOGIA)

ENDOBONQUITIS MODERADA GENERALIZADA

CALIDAD DE LA MUESTRA: SUBÓPTIMA

MENOS DE 10 MACRÓFAGOS ALVEOLARES POR CAMPO DE ALTO PODER

RECuento DIFERENCIAL (GIEMSA): SE REALIZA EN 500 CÉLULAS. MACRÓFAGOS ALVEOLARES

RECuento DIFERENCIAL: SE REALIZA EN 500 CÉLULAS

MACRÓFAGOS ALVEOLARES 0%

LINFOCITOS 2%

NEUTRÓFILOS 6%

EOSINÓFILOS: 92 %

CÉLULAS CILIADAS DE EPITELIO BRONQUIAL: ESCASA

PRUEBAS O COLORACIONES ESPECIALES:

METENAMINA DE PLATA: NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS

SUDAN: NEGATIVO

OBSERVACIONES ADICIONALES:

CÉLULAS ESCAMOSAS: ESCASA CALIFICACIÓN: MADURAS

CÉLULAS TUMORALES: AUSENTES

MICROORGANISMOS VISIBLES CON PAP: AUSENTES

(14/03/2024)

RECuento DIFERENCIAL (GIEMSA): SE REALIZA EN 500 CÉLULAS

MACRÓFAGOS ALVEOLARES 10 %



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49

Conmutador: 331 90 90

Fax: 331 67 28

Nit: 890.324.177-5

Cali - Colombia

www.valledellili.org

LINFOCITOS 0 %  
NEUTRÓFILOS 90 %  
EOSINÓFILOS: 0 %  
MUESTRA CON MARCADO DEFECTO DE FIJACIÓN  
SUDAN: NEGATIVO  
PLATA: NEGATIVO

EXAMEN FISICO:

ALERTA, ORIENTADO, ADECUADA INTERACCIÓN HIDRATADO  
(23/01/24) PESO: 16.4 KG (<P1, -2,90DE) (OMS 2006/2007) TALLA: 107 CM (<P1, -3,07DE) (OMS 2006/2007) IMC: 14,32 KG/M2 (P17, -0,95DE) (OMS 2006/2007)  
(11/03/2024: PESO 16.1 KILOGRAMOS, TALLA 110 CENTIMETROS  
TEMPERATURA: 36.5 GRADOS FRECUENCIA CARDIACA: 92 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24 SATURACION DE OXIGENO: 94% SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.  
CARDIOPULMONAR: CREPITOS FINOS DIFUSOS EN AMBOS CAMPOS CON PREDOMINIO EN CAMPO DERECHO. NO SIBILANCIAS NO RETRACCIONES  
ABDOMEN: NO MASAS.  
DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE  
PULSOS DE BUENA AMPLITUD E INTENSIDAD

ANALISIS Y PLAN: ANDERSON, PACIENTE CON FIBROSIS QUISTICA CON COMPROMISO PANCREATICO Y PULMONAR CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES EN EL 2023, PREVIA EN NOVIEMBRE/23 POR RINOVIRUS, AHORA EN NUEVA EXACERBACION PULMONAR CON CRECIMIENTO EN CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y ACHROMOBACTER DENITRIFICANS/XYLOSOXIDANS, TIENE COLONIZACIÓN CRÓNICA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO SENSIBLE. TENIA GRANDES TAPONES MUCOSOS QUE FUERON RETIRADOS. RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA CON MEROPENEM HOY DIA 4/14 HA TENIDO BUENA EVOLUCIÓN CLINICA, SE ENCUENTRA YA SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, POR PARTE DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA ESTAMOS DE ACUERDO EN QUE PODRIA CONTINUAR TERAPIA ANTIMICROBIANANA EN CASA, TAMBIEN SE INSISTE EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE ENFERMEDAD CRONICA YA QUE LA NO ADHERENCIA FAVORECE LAS EXACERBACIONES FRECUENTES. ES IMPORTANTE QUE SU EPS AUTORICE LA REALIZACION DE TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA CADA 12 HORAS, PUES TENEMOS PROBLEMAS PARA QUE ANDERSON REALICE LA TERAPIA CON LA MADRE.

ENTREGO FORMULA DE COLISTINA CADA 12 HORAS, YA QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE TOBRAMICINA EN EL PAIS.

PLAN

- SALBUTAMOL 3 PUFF 15 MINUTOS ANTES DE SOLUCION SALINA HIPERTONICA AL 7%
- SOLUCION SALINA HIPERTONICA (HYANE) AL 7% CADA 12 HORAS
- DORNASA ALFA (PULMOZYME) 2 5MG CADA 24 HORAS
- COLISTINA AMPOLLAS 150 MG/VIAL, NEBULIZAR 1 AMPOLLA CADA 12 HORAS POR CICLOS DE 28 DIAS Y DESCANSA 28 DIAS
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 HORAS
- RESPIRACIÓN CON CICLO ACTIVO (ACBT).
- RESPIRACION A VC. EXPANSIÓN TORÁCICA: 3 INSPIRACIONES POR NARIZ A CPT.
- RESPIRACIÓN FORZADA CON GLOTIS ABIERTA O HUFFING DRENAJE AUTOGÉNICO.
- RESPIRACIONES LENTAS A VOLUMENES BAJOS CON INCREMENTO GRADUAL





Visita médica a los 7 días del egreso

Terapia respiratoria 2 veces al día

Micronebulizadores PARI no. 3 (ya cuenta con ellos en casa)

CURACION cateter línea media POR enfermería con respectivos insumos cada 7 días, favor retirar al finalizar tratamiento antibiótico

APLICACIÓN antibiótico ev MEROPENEM AMP x 1gr, 640mg ev cada 8 horas FI 14/03/24 FF 28/03/24

Traslado en ambulancia básica a domicilio en popayan (paciente pediátrico domicilio lejano, inmunosuprimido con fibrosis quística, egresa con antibióticoterapia endovenosa, requiere traslado seguro a su domicilio)

\*controles con pediatría, neumología, nutrición, gastropediatría\*

\*formula medic a que Incluye medicación por neumología, vitamina E, D. Amilasa, voriconazol

20/03/2024 INFECTOLOGIA PEDIATRICA DRA PEREZ

Paciente quien ha presentado una adecuada evolución, pero se recibe hoy cultivo para hongos del lavado broncoalveolar positivo para *Aspergillus fumigatus*, por lo que se indica inicio de voriconazol oral a 9 mg/kg/dosis cada 12 horas por 12 semanas, y control ambulatorio con infectología pediátrica en 3 semanas con hemograma, proteína c reactiva y transaminasas

Se le explica al familiar el plan a seguir, quien entiende y acepta

Médicos a cargo:

Dra Villaquiran  
Pediatría

Dra Gomez  
Pediatría





7do: 33204654

 <b>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI</b> <i>Excellencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		<b>Orden Clínica: 25418361</b>		
Fecha: 21.MAR.2024	Hora: 07:35:30	Prioridad: Urgente		
Nombre: ANDERSON ELIAN		Fecha nacimiento: 29.SEP.2016		
Apellidos: BONILLA BONILLA		Edad: 7 Años		
Tipo Doc: TI 1061812725	Género: Masculino	Paciente No: 1219987	Episodio: 11764528	
Habitación: HA-724	Cama: CH-724	Historia: 1219987		
Teléfono: 3116390109		Aseguradora: EMSSANAR EPS S A S. RS		

Diagnóstico principal:	E849	FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico relacionado 1:	E440	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA MODERADA
Diagnóstico Relacionado 2:		

Infectología Pediátrica				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		

Lab. Bioquímica				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
1	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
1	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		

Lab. Hematología				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo

1	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOSLEUCOGRAMARE CUENTODEPLAQUETA SIN	
---	--------	---	--

**Justificación:**

CONTROL AMBULATORIO CON INFECTOPEDIATRÍA CON EXAMENES EN 3 SEMANAS

**Comentarios:**

**Valido como firma electronica**

Profesional Responsable: **DUQUE ALZATE, DIANA LORENA**  
No. Identificación: **1130596695** Registro Médico No.: **7622482013**  
Especialidades: **MEDICINA GENERAL;**

 <b>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI</b> <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		<b>Orden Clínica: 25397658</b>	
Fecha: 19.MAR.2024	Hora: 07:33:51	Prioridad: Urgente	
Nombre: ANDERSON ELIAN		Fecha nacimiento: 29.SEP.2016	
Apellidos: BONILLA BONILLA		Edad: 7 Años	
Tipo Doc: TI 1061812725	Género: Masculino	Paciente No: 1219987	Episodio: 11764528
Habitación: HA-724	Cama: CH-724	Historia 1219987	
Teléfono: 3116390109		Aseguradora: EMSSANAR EPS S.A.S. RS	

Diagnóstico principal:	E849	FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico relacionado 1:	E440	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA MODERADA
Diagnóstico Relacionado 2:		

Gastropediatria				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
Neumología Pediátrica				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA		
Nutrición				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
Pediatria				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo

1	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	En una semana
---	--------	--	---------------

**Justificación:**

CITAS DE CONTROL PRIORITARIAS

**Comentarios:**

**Valido como firma electronica**

Profesional Responsable: **MONTOYA VILLA, DIANA MARCELA**

No. Identificación: **1130617528** Registro Médico No.: **7625172014**

Especialidades: **PEDIATRIA; GRUPO GASTROENTEROLOGIA PEDIAT;**

**DATOS GENERALES**

Paciente:	<b>ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA</b>			Doc. Identificación:	<b>TI 1061812725</b>
Fecha Nacimiento:	<b>29.09.2016</b>	Edad:	<b>7 Años 06 Meses 08 días</b>	Sexo Biológico:	<b>M</b>
Aseguradora:	<b>EMSSANAR EPS S.A.S. RS</b>			Nº. Episodio:	<b>0011854699</b>
Servicio de ingreso:	<b>EURGPEDI REPS 760010287001</b>			Nº. Historia Clínica:	<b>0001219987</b>
Servicio de egreso:				Fecha ingreso:	<b>05.04.2024 21:54:29</b>
Médico Tratante:	<b>SIN ESPECIFICAR</b>				

**ATENCION CLINICA**

Estado de ingreso:	<b>Vivo</b>	Voluntad Anticipada:	<b>No</b>
Finalidad de la consulta:	<b>NO APLICA</b>	Causa Externa:	<b>ENFERMEDAD GENERAL</b>

**Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta**

Fecha:	<b>05-abr-24</b>	Hora:	<b>22:52:04</b>
--------	------------------	-------	-----------------

**INGRESO URGENCIAS PEDIATRÍA:**

ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA  
 Tipo Identificación: TI  
 Sexo Biológico: M. Masculino  
 Fecha y hora de Admisión: 05.04.2024 21:54:29  
 Número Identificación: 1061812725  
 Teléfono: 3116390109  
 Servicio de ingreso: EURGPEDI REPS 760010287001  
 Médico tratante: SIN ESPECIFICAR  
 Fecha de Nacimiento: 29.09.2016  
 Episodio: 0011854699  
 Edad: 7 Años 06 Meses 07 días  
 Aseguradora: EMSSANAR EPS S.A.S. RS  
 Informante: Madre  
 Procedencia: Popayan.

Motivo de consulta: Fibrosis quística, paciente no tiene Voriconazol.

**Enfermedad actual:**

Paciente escolar de 7 años de edad, con antecedente de fibrosis quística con compromiso pulmonar y pancreático, colonización crónica por estafilococo aureus meticilino sensible. Con última hospitalización en el mes de marzo 2024 por exacerbación pulmonar moderada por Staphylococcus aureus y Achromobacter denitrificans/xylooxidans.

En esta oportunidad consulta por no tener medicamento enviado por infectología pediátrica en previa hospitalización: Voriconazol por 12 semanas desde: 20.03.2024. Ahora ingresa porque refiere que esta mañana se le termino el voriconazol y que en la tarde la farmacia no se lo entrego, no fiebre, no otra sintomatología.

Niega: síntomas gastrointestinales, urinarios, ni de otro tipo.  
 Noción de contagio No.

**Tratamiento previo:**

Voriconazol 20.03.24-Actual.  
 Meropenem 14.03.24-24.03.2024.  
 Cefepime + Amikacina 10.03.24-14.03.24.  
 Oxacilina 20.11.23-04.12.23.  
 Cefepime 16.11.23-19.11.23.  
 Amikacina 16.11.23-19.11.23.  
 Voriconazol 12.10.2023-28.11.23.  
 Cefepime 05.10.2023 - 12.10.2023.  
 Amikacina 05.10.2023 - 10.10.2023.

Profilaxis: Trimetoprim sulfametoxazol.

**Antecedentes:**

Patológicos:  
 Fibrosis quística con compromiso pulmonar y pancreático  
 Colonización crónica por s. aureus  
 Última exacerbación moderada 03/24 con infección por Staphylococcus aureus y Achromobacter denitrificans/xylooxidans.  
 Talla baja patológica  
 Farmacológicos:  
 Salbutamol 3 puff 15 minutos antes de solución salina hipertónica al 7%

Solución salina hipertónica (hyaneb) al 7% cada 12 horas.  
 Dornasa alfa (pulmozyme) 2.5mg cada 24 horas  
 Tobramicina 300 mg cada 12 horas en ciclos on-off (bramitob)  
 Creon o pánztrat 25.000 una capsula antes de cada comida principal y media capsula con refrigerios  
 Pediavit con zinc 18 gotas al día  
 Vitamina e 400 ui al día  
 Vitamina d 14 gotas al día  
 Ciclo antiparasitario / rifaximina 15 mg/kg/día por sospecha de sibo.  
 Quirúrgicos: Niega  
 Alérgicos: Niega  
 Esquema de vacunación: completo para la edad

## Examen físico:

signos vitales:

Temperatura: 36,2 grados.

Frecuencia cardiaca: 96 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 21 latidos por minuto.

Tensión arterial: 94/57/69,3 milímetros de mercurio.

Saturación: 94%

Al triángulo de aproximación pediátrica: Aceptables condiciones generales, afebril, sin deshidratación, sin trabajo respiratorio, sin compromiso mucocutáneo.

Cabeza: Normocéfalo, orofaringe sana, mucosa oral semiseca, pupilas isocóricas, reactivas

Cuello móvil, no adenopatías

Tórax: simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular presente, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados.

Abdomen: no distendido, peristaltismo normal, blando, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias palpables

Neurológico: alerta, sin déficit aparente

Extremidades simétricas, eutróficas, llenado capilar &lt;2 segundos, no edemas.

Piel: sin lesiones.

## Paraclínicos previos:

16.03.2024: Cultivo preliminar de cultivo de fibrosis quística. POSITIVO: Recuento mayor de 10.000 UFC/mL de Staphylococcus aureus. Recuento mayor de 10.000 UFC/mL de Achromobacter xylosoxidans/denitrificans a las 48 horas de incubación

Hemocultivos negativos

INFORME FINAL CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA: Aspergillus fumigatus

14.03.2024: Lavado Broncoalveolar: Citología de lavado bronquioloalveolar: Negativa para malignidad. En las muestras examinadas no se observan microorganismos

10.03.24 Leucocitos 10.760, Neutrófilos 4450, Linfocitos 5010, Hemoglobina 11.4, Plaquetas 425000

## Microbiológicos previos:

10.03.24 Cultivo fibrosis quística Staphylococcus aureus meticilino sensible y Achromobacter denitrificans/xylosoxidans Solo sensible a los carbapenémicos, piperacilina tazobactam y trimetoprim sulfá

Gram esputo: Se observan abundantes bacilos Gram negativos en la preparación.

Se observan abundantes cocos Gram positivos en racimos, pares y cadenas en la preparación.

Antígeno de covid negativo

## Imágenes previas:

10.03.24 Radiografía de tórax: Extensas opacidades alveolares difusas bilaterales, con múltiples áreas de consolidación del campo pulmonar derecho

## Análisis y plan:

Escolar masculino con fibrosis quística con compromiso pulmonar y pancreático, colonización crónica por estafilococo aureus meticilino sensible y última exacerbación pulmonar en marzo de 2024 por infección por Staphylococcus aureus y Achromobacter denitrificans/xylosoxidans. con cultivo previo para hongos del lavado broncoalveolar positivo para Aspergillus fumigatus, en manejo ambulatorio con voriconazol oral a 9 mg/kg/dosis cada 12 horas por 12 semanas que cuentan a partir del 20.03.2024, pauta dada por el servicio de infectología en previa hospitalización, paciente inmunosuprimido, con riesgo de mortalidad por microorganismo referido con muy alto riesgo de falla en tratamiento que requiere medicación diaria, Paciente quien es traído por la madre porque refiere que esta mañana se termina el voriconazol por lo que se deja para mañana tomar causa con auditoría médica y valoración por trabajo social.

## Conciliación de manejo ambulatorio:

1. Salbutamol 3 puff 15 minutos antes de solución salina hipertónica al 7%
  2. Solución salina hipertónica (hyaneb) al 7% cada 12 horas.
  3. Dornasa alfa (pulmozyme) 2.5mg cada 24 horas
  4. Tobramicina 300 mg cada 12 horas en ciclos on-off (bramitob) inicia: sept/20
  5. Terapia respiratoria cada 12 horas (realizada por la madre – no asiste terapeuta respiratoria)
    - a. Respiración con ciclo activo (acbt).
      - Respiración a vc. expansión torácica: 3 inspiraciones por nariz a cpt.
      - respiración forzada con glotis abierta o huffing
    - b. Drenaje autogénico.
      - Respiraciones lentas a volúmenes bajos con incremento gradual
    - c. Drenaje postural por gravedad + acbt
- Creon 25.000 una capsula antes de cada comida principal y media capsula con refrigerios  
 Pediavit con zinc 18 gotas al día  
 Vitamina e 400 ui al día  
 Vitamina d 14 gotas al día  
 Valoración por trabajo social

Responsable:	SARRIA PERAFAN, LILIANA CAROLINA	PEDIATRIA	N. Identificación:	0034327615					
RM:	34327615	Válido Como Firma Electrónica							
<b>Signos Vitales</b>									
Tensión arterial:	094 / 057	Tension arterial media:	69.33	Frecuencia cardiaca:	096	Frecuencia respiratoria:	021	Temperatura(°C):	36.20
Dolor(0/10):	Ninguno	Saturación sin O2:	94	Saturación con O2:		Perímetro abdominal:	0.00	Peso(kg):	17.20
Talla(CM):	114.00	Índice masa corporal:	13.23	Superficie corporal:	0.71				
<b>Conciliación de Medicamentos</b>									
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	Si	Realizó conciliación de estos medicamentos?	Si						
Cuáles medicamentos viene recibiendo? ver historia									
<b>Diagnósticos</b>									
Fecha:	05-abr-24	E840	FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PU						
<b>Órdenes Clínicas</b>									
Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable					
06-abr-24	890783	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	UE Urgencias pediatria	VERDUGO RUIZ, LEIDY CAROLINA					
06-abr-24	990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	UE Urgencias pediatria	SARRIA PERAFAN, LILIANA CAROLINA					
<b>Prescripciones</b>									
Fecha	Medicamento	Dozis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable			
06-abr-24	VORICONAZOL 200MG TAB	200	MG	ORAL	C/12H	RESTREPO TOVAR, JAIME ALBERTO			
06-abr-24	VORICONAZOL 200MG TAB	200	MG	ORAL	C/12H	RESTREPO TOVAR, JAIME ALBERTO			
<b>Evoluciones Médicas</b>									
Fecha:	06-abr-24	Hora:	10:51:22	Tipo de Evolución:	Evolución				
<p>OBSERVACIÓN URGENCIAS PEDIATRÍA                  ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA                  Tipo Identificación: TI                  Sexo Biológico: M. Masculino                  Fecha y hora de Admisión: 05.04.2024 21:54:29                  Número Identificación: 1061812725                  Teléfono: 3116390109                  Servicio de ingreso: EURGPEDI REPS 760010287001                  Médico tratante: SIN ESPECIFICAR                  Fecha de Nacimiento: 29.09.2016                  Episodio: 0011854699                  Edad: 7 Años 06 Meses 07 días                  Aseguradora: EMSSANAR EPS S.A.S. RS                  Informante: Madre                  Procedencia: Popayan.</p> <p>Motivo de consulta: Fibrosis quística, paciente no tiene Voriconazol.</p> <p>Sin eventos nuevos</p> <p>Enfermedad actual:                  Paciente escolar de 7 años de edad, con antecedente de fibrosis quística con compromiso pulmonar y pancreático, colonización crónica por estafilococo aureus meticilino sensible. Con última hospitalización en el mes de marzo 2024 por exacerbación pulmonar moderada por Staphylococcus aureus y Achromobacter denitrificans/xylooxidans.                  En esta oportunidad consulta por no tener medicamento enviado por infectología pediátrica en previa hospitalización: Voriconazol por 12 semanas desde: 20.03.2024. Ahora ingresa porque refiere que esta mañana se le termino el voriconzol y que en la tarde la farmacia no se lo entrego, no fiebre, no otra síntomaología.</p> <p>Niega: síntomas gastrointestinales, urinarios, ni de otro tipo.                  Noción de contagio No.</p> <p>Tratamiento previo:                  Voriconazol 20.03.24-Actual.                  Meropenem 14.03.24-24.03.2024.                  Cefepime + Amikacina 10.03.24-14.03.24.                  Oxacilina 20.11.23-04.12.23.                  Cefepime 16.11.23-19.11.23.                  Amikacina 16.11.23-19.11.23.                  Voriconazol 12.10.2023-28.11.23.                  Cefepime 05.10.2023 - 12.10.2023.                  Amikacina 05.10.2023 - 10.10.2023.</p>									

Profilaxis: Trimetoprim sulfametoxazol.

**Antecedentes:**

**Patológicos:**

Fibrosis quística con compromiso pulmonar y pancreático

Colonización crónica por *S. aureus*

Última exacerbación moderada 03/24 con infección por *Staphylococcus aureus* y *Achromobacter denitrificans/xylooxidans*.

Talla baja patológica

**Farmacológicos:**

Salbutamol 3 puff 15 minutos antes de solución salina hipertónica al 7%

Solución salina hipertónica (hyaneb) al 7% cada 12 horas.

Dornasa alfa (pulmozyme) 2.5mg cada 24 horas

Tobramicina 300 mg cada 12 horas en ciclos on-off (bramitob)

Creon o panzitrat 25.000 una capsula antes de cada comida principal y media capsula con refrigerio

Pediavit con zinc 18 gotas al día

Vitamina e 400 ui al día

Vitamina d 14 gotas al día

Ciclo antiparasitario / rifaximina 15 mg/kg/día por sospecha de sibo.

Quirúrgicos: Niega

Alérgicos: Niega

Esquema de vacunación: completo para la edad

Examen físico: luce bien, no eventos nuevos

signos vitales:

Temperatura: 36,4 grados.

Frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 19 latidos por minuto.

Tensión arterial: 90/35/53 milímetros de mercurio.

Saturación: 94%

Al triángulo de aproximación pediátrica: Aceptables condiciones generales, afebril, sin deshidratación, sin trabajo respiratorio, sin compromiso mucocutáneo.

Cabeza: Normocefalo, orofaringe sana, mucosa oral húmeda, pupilas isocóricas, reactivas

Cuello móvil, no adenopatías

Tórax: simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular presente, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados.

Abdomen: no distendido, peristaltismo normal, blando, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias palpables

Neurológico: alerta, sin déficit aparente

Extremidades simétricas, eutróficas, llenado capilar <2 segundos, no edemas.

Piel: sin lesiones.

**Paraclínicos previos:**

16.03.2024: Cultivo preliminar de cultivo de fibrosis quística. POSITIVO: Recuento mayor de 10.000 UFC/mL de *Staphylococcus aureus*. Recuento mayor de 10.000 UFC/mL de *Achromobacter xylooxidans/denitrificans* a las 48 horas de incubación

Hemocultivos negativos

INFORME FINAL CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA: *Aspergillus fumigatus*

14.03.2024: Lavado Broncoalveolar: Citología de lavado bronquioloalveolar: Negativa para malignidad. En las muestras examinadas no se observan microorganismos

10.03.24 Leucocitos 10.760, Neutrófilos 4450, Linfocitos 5010, Hemoglobina 11.4, Plaquetas 425000

**Microbiológicos previos:**

10.03.24 Cultivo fibrosis quística *Staphylococcus aureus* meticilino sensible y *Achromobacter denitrificans/xylooxidans* Solo sensible a los carbapenémicos, piperacilina tazobactam y trimetoprim sulfá

Gram esputo: Se observan abundantes bacilos Gram negativos en la preparación.

Se observan abundantes cocos Gram positivos en racimos, pares y cadenas en la preparación.

Antígeno de covid negativo

**Imágenes previas:**

10.03.24 Radiografía de tórax: Extensas opacidades alveolares difusas bilaterales, con múltiples áreas de consolidación del campo pulmonar derecho

**Análisis y plan:**

Escolar masculino con fibrosis quística con compromiso pulmonar y pancreático, colonización crónica por estafilococo aureus meticilino sensible y última exacerbación pulmonar en marzo de 2024 por con infección por *Staphylococcus aureus* y *Achromobacter denitrificans/xylooxidans*, con cultivo previo para hongos del lavado broncoalveolar positivo para *Aspergillus fumigatus*, en manejo ambulatorio con voriconazol oral a 9 mg/kg/dosis cada 12 horas por 12 semanas que cuentan a partir del 20.03.2024, pauta dada por el servicio de infectología en previa hospitalización, paciente inmunosuprimido, con riesgo de mortalidad por microorganismo referido con muy alto riesgo de falla en tratamiento que requiere medicación diaria, Paciente quien es traído por la madre porque refiere que esta mañana se termina el voriconazol por lo que se deja para mañana tomar causa con auditoría médica y valoración por trabajo social.

Evolución: paciente con problemas administrativos para la entrega de voriconazol por parte de la eps, el medicamento es necesario porque evita complicaciones infecciosas, hospitalización y morbilidad y mortalidad, por lo que se solicita autorización, autoriza Dra. Laura Galvis, se solicita entrega de medicación para 5 días, entretanto resuelve entrega por parte de aseguradora. Se explica a mamá, refiere entender, aceptar.

VORICONAZOL TABLETAS POR 200 MG

-1 TABLETA DILUIDA EN 4 CC, DAR 3 CC CADA 12 HORAS

-CONTROLES AMBULATORIOS

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

Ex. Atención en Salud al servicio de la comunidad

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Avenida Simón Bolívar  
Carrera 98 No. 18 - 49  
Computador 602 3319090  
Fax 602 3316728  
Nr. 8903241775  
www.valledelili.org  
CALI - COLOMBIA

### DATOS GENERALES

Paciente:	ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA			Doc. Identificación:	TI 1061812725
Fecha Nacimiento:	29.09.2016	Edad:	7 Años 03 Meses 25 días	Sexo:	M
Aseguradora:	EMSSANAR EPS S. A. S. RS			Nº. Episodio:	0011586135
Médico Tratante:	DIANA MARIA DUARTE DORADO NEUMOLOGIA PEDIATRICA			Nº. Historia Clínica:	0001219987

### ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso:	Vivo	Voluntad Anticipada:	No
Finalidad de la consulta:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

### Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta

Fecha:	23-ene-24	Hora:	08:48:14
--------	-----------	-------	----------

NEUMOLOGIA PEDIATRICA  
ANDERSON ELIAN BONILLA BONILLA  
INFORMANTE: ELIZABETH BONILLA (MADRE)  
O/P: POPAYAN, CAUCA  
EDAD: 6 AÑOS 6 MESES (FN: 29/09/16)  
PEDIATRA: NO  
ESCOLARIDAD: NO  
IDENTIFICACION: RC 1061812725  
ÚLTIMO CONTROL MULTIDISCIPLINARIO: ABRIL/23

#### DIAGNOSTICOS:

- FIBROSIS QUISTICA CON COMPROMISO PULMONAR Y PANCREATICO POR ELECTROLITOS EN SUDOR POSITIVOS. CFTR (NM\_000492.4):C 3196C>T P.ARG1066CYS. LA OTRA MUTACIÓN NO SE DETECTO.
- CONSANGUINIDAD EN PADRES (3 GRADO)
- EXACERBACION PULMONAR MODERADA POR S. AUREUS Y PSEUDOMONA (AGOSTO/19)
- EXACERBACION PULMONAR SEVERA (VENTILACION MECANICA) POR STAFILOCOCO AUREUS (SEPT/20) Y PSEUDOMONA AERUGINOSA
- COLONIZACION CRONICA POR S. AUREUS
- EXACERBACIONES: EXACERBACIÓN SEVERA (2020) EXACERBACIÓN MODERADA (AGOSTO/21), EXACERBACION SEVERA (SEPTIEMBRE/22), EXACERBACIÓN MODERADA (DIC/22) CANULA ALTO FLUJO POR COVID 19 Y SAMS, DETECCION CANDIDA Y ASPERGILLUS. EXACERBACION MODERADA (MARZO/23), EXACERBACION MODERADA JUN/23, EXACERBACION MODERADA JULIO/23, EXACERBACION MODERADA SEPTIEMBRE/23. EXACERBACIÓN MODERADA OCTUBRE /23 CON INFECCION POR STAFILOCOCCUS AUREUS, ACHROMOBACTER ESPECIES Y ASPERGILLUS SPP
- TALLA BAJA PATOLOGICA

#### TRATAMIENTO:

- SALBUTAMOL 3 PUFF 15 MINUTOS ANTES DE SOLUCION SALINA HIPERTONICA AL 7%
- SOLUCION SALINA HIPERTONICA (HYANEB) AL 7% CADA 12 HORAS. NO SE LO ENTREGARON EN SU EPS. LA MADRE LO PREPARA AGUA DESTILADA + NATROL
- DORNASA ALFA (PULMOZYME) 2.5MG CADA 24 HORAS
- TOBRAMICINA 300 MG CADA 12 HORAS EN CICLOS ON-OFF (BRAMITOB) INICIA: SEPT/20
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 HORAS (REALIZADA POR LA MADRE - NO ASISTE TERAPEUTA RESPIRATORIA)
  - RESPIRACIÓN CON CICLO ACTIVO (ACBT).
    - RESPIRACION A VC. EXPANSIÓN TORÁCICA: 3 INSPIRACIONES POR NARIZ A CPT.
    - RESPIRACIÓN FORZADA CON GLOTIS ABIERTA O HUFFING
  - DRENAJE AUTOGÉNICO.
    - RESPIRACIONES LENTAS A VOLUMENES BAJOS CON INCREMENTO GRADUAL
  - DRENAJE POSTURAL POR GRAVEDAD + ACBT
  - AUN NO HA PODIDO USAR EL DISPOSITIVO ACAPELLA (NO LO HAN ENTREGADO)
  - CREON O PANZITRAT 25.000 MEDIA CAPSULA ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y REFRIGERIOS.
  - PEDIAVIT CON ZINC 18 GOTAS CADA 24 HORAS, EPS NO ENTERGA MEDICAMENTO.
  - VITAMINA E 400 UI EPS NO ENTERGA MEDICAMENTO.
  - VITAMINA D
  - PEDIASURE CLINICAL 3 FRASCOS AL DIA EPS NO ENTERGA MEDICAMENTO.
  - AZITROMICINA 300 MG LUNES, MIÉRCOLES, VIERNES INICIO: DICIEMBRE/23
  - INFLUENZA OCTUBRE/23
  - VACUNA COVID 2 DOSIS

#### PARACLINICOS NEUMOLOGIA PEDIATRICA:

ELECTROLITOS EN SUDOR Y PRUEBA GENETICA:  
(26/07/18) 103MMOL/L (CLORO CHECK)

(21/10/20) EN LA REGION CODIFICANTE DEL GEN CFTR NO SE IDENTIFICO LA MUTACION DE TIPO INFRAME C.1521\_1523DELCTT (P.PHE508DEL (DBSNP: RST1199396)).  
 (22/09/21) SECUENCIACIÓN GENÉTICA: 07.12.21 SECUENCIACIÓN MASIVA PARALELA DEL PANEL MULTIGÉN PARA FIBROSIS QUÍSTICA: CFTR DETECTADO EN LA MUESTRA ANALIZADA SE DETECTO UNA VARIANTE PATOGENICA RELACIONADAS CON EL FENOTIPO DEL PACIENTE.  
 CFTR 7Q31.2 (NM\_000492.4):C.3196C>T P.ARG1066CYS HOMOCIGOTO  
 VARIANTE PATOGENICA

## CULTIVOS DE ESPUTO:

(30/07/19) HISOPADO OROFARINGEO: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE (NO MUCOSA) Y SAMS  
 (9/08/20) LAVADO BRONCOALVEOLAR: STAPHYLOCOCCUS AUREUS MS Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA (MORFOTIPO MUCOSO) MULTISENSIBLE.  
 (24/09/20) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO RESISTENTE  
 (24/09/20) ANTIGENO COVID: NEGATIVO PCR COVID: NEGATIVO  
 (27/09/20) CULTIVO TRAQUEAL: S. AUREUS MS. TIPIFICACIÓN MOLECULAR  
 SOT/ESP VIRUS BACTERIAS DE NEUMONÍA: S. AUREUS. NO RESISTENTE.  
 (15/01/21) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE  
 (10/11/21) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE  
 (18/02/22) HISOPADO OROFARINGEO: NEGATIVO  
 (18/07/22) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE  
 (15/09/22) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE  
 (20/12/22) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE.  
 (29/12/22) LAVADO BRONCOALVEOLAR: CULTIVO DE MICOBACTERIAS NEGATIVO. CULTIVO DE MICOSIS PROFUNDAS ASPERGILLUS FUMIGATUS Y CANDIDA PARAPSILOSIS GALACTOMANAN 0.14  
 PCR PARA MYCOBACTERIAS: NEGATIVO PANEL DE NEUMONIA S. AUREUS Y VIRUS DE PARAINFLUENZA SIN GENES DE RESISTENCIA.  
 (23/03/23) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE. ESPUTO: HONGOS: NEGATIVO MICOBACTERIAS: EN PROCESO.  
 (25/04/23) HISOPADO OROFARINGEO: NEGATIVO  
 (26/07/23) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE.  
 (4/09/23) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE.  
 (5/10/23) HISOPADO OROFARINGEO: S. AUREUS METICILINO SENSIBLE  
 (12/10/23) ESPUTO: STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSIBLE A OXACILINA. ACHROMOBACTER ESPECIES: SENSIBLE A TRIMET/SULFA SENSIBLE CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA.LT:=2/38. CULTIVO HONGOS: POSITIVO PARA ASPERGILLUS FUMIGATUS.  
 (16/11/23) CULTIVO DE ESPUTO STAPHYLOCOCCUS AUREUS. SENSIBLE.  
 PANEL MOLECULAR RESPIRATORIO: RINOVIRUS/ENTEROVIRUS DETECTADO  
 VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO NEGATIVO SARS COV 2 NEGATIVO

## IMÁGENES:

(30/07/19) TAC DE TORAX SIMPLE: SE EVIDENCIAN BRONQUIECTASIAS CILINDRICAS, SACULARES Y VARICOSAS EN LSD Y LOBULO MEDIO  
 (24/09/20) RX TORAX: OPACIDADES MIXTAS DIFUSAS ALVEOLARES. OPACIDAD QUE BORRA SILUETA CARDIACA DERECHA.  
 (26/05/21) TAC DE TORAX: NO ABRIO EL CD. AUMENTO EN EL INTERSTICIO PERIBRONQUIAL PARAHILIAR BILATERAL CON CAMBIOS DE TIPO BRONQUIECTASICO PARACARDIACO BASAL DERECHO. CAMBIOS CONSOLIDATIVOS A NIVEL PARAHILIAR Y BASAL DERECHO CON PATRON EN ARBOL DE GEMACION A DICHO NIVEL ADENOPATIAS AXILARES DERECHAS. GANGLIOS CARINALES Y PARAHILIARES DESCARTAR ENFERMEDAD GRANULOMATOSA TIPO TBC.  
 (17/09/22) RADIOGRAFIA DE TORAX: OPACIDADES MIXTAS DE DISTRIBUCIÓN PARCHEADA, BILATERALES CON PRESENCIA DE BRONQUIECTASIAS Y UNA ZONA DE BRONCOGRAMA AÉREO EN LA BASE DERECHA.  
 (15/11/23) RADIOGRAFIA DE TORAX: SILUETA CARDIO-AÓRTICA: TAMAÑO, CONTORNOS Y MORFOLOGÍA NORMALES. TRÁQUEA: CENTRAL, DE CALIBRE NORMAL. MEDIASTINO: NORMAL. CAMPOS PULMONARES: OPACIDADES MIXTAS, RETICULARES Y ALVEOLARES PERIHILIARES BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A ESTUDIO PREVIO. SE ASOCIA A ENGROSAMIENTO INTERSTICIAL RETICULAR DIFUSO. ESPACIOS PLEURALES: NORMAL ESTRUCTURAS ÓSEAS: NORMALES. TEJIDOS BLANDOS DE PARED TORÁCICA: SIN ALTERACIÓN

## PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR:

(15/01/21) IMPULSOSEILOMETRIA: R5:118-110% (-7) R20:104-98% (-6) X5: -8.61 AX:97-91% (-6)  
 (10/11/21) IMPULSOSEILOMETRIA: R5:85-75% (-12) R20:62-58% (-7) X5\_-7.64 AX:57-43% (-23)  
 (18/02/22) IMPULSOSEILOMETRIA: R5:101-85% (-16) R20:64-57% (-11) X5\_-9.11 AX:64-54% (-17)  
 (15/07/22) IMPULSOSEILOMETRIA: R5:88-70% (-21) R20:65-65% (-0) X5\_-8.07 AX:54-37% (-31)  
 (25/04/23) IMPULSOSEILOMETRIA: R5:107-95% (-11) R20:90-87% (-3) X5\_-7.35 AX:70-48% (-31)

## FIBROBRONCOSCOPIA (PROCEDIMIENTO Y PATOLOGIA):

(08/08/19) ENDOBRONQUITIS LEVE GENERALIZADA.  
 RECUENTO DIFERENCIAL (GIEMSA): SE REALIZA EN 500 CÉLULAS  
 MACRÓFAGOS ALVEOLARES 10 %  
 LINFOCITOS 0 %  
 NEUTRÓFILOS 90 %  
 EOSINÓFILOS: 0 %  
 MUESTRA CON MARCADO DEFECTO DE FIJACIÓN  
 SUDAN: NEGATIVO  
 PLATA: NEGATIVO  
 (29/12/22) FIBROBRONCOSCOPIA (PROCEDIMIENTO Y PATOLOGIA)  
 ENDOBRONQUITIS MODERADA GENERALIZADA  
 CALIDAD DE LA MUESTRA: SUBÓPTIMA  
 MENOS DE 10 MACRÓFAGOS ALVEOLARES POR CAMPO DE ALTO PODER  
 ESCASA CELULARIDAD

## RECUESTO DIFERENCIAL: SE REALIZA EN 500 CELULAS

MACROFAGOS ALVEOLARES 0%

LINFOCITOS 22%

NEUTRÓFILOS 77%

EOSINÓFILOS: 1%

CÉLULAS CILIADAS DE EPITELIO BRONQUIAL: ESCASA

PRUEBAS O COLORACIONES ESPECIALES:

METENAMINA DE PLATA:

SUDAN: NEGATIVO

OBSERVACIONES ADICIONALES:

POR LA ESCASA CELULARIDAD DE LA MUESTRA SE REALIZA EL RECUESTO CELULAR EN EL BLOQUE CELULAR.

POR LA ESCASA CELULARIDAD DE CÉLULAS EPITELIALES EN EL BLOQUE CELULAR, NO SE REALIZA INMUNOHISTOQUÍMICA PARA MARCADOR DE CITOMEGALOVIRUS.

## ECOCARDIOGRAMA:

(02/10/20): NORMAL. SIN HIPERTENSION PULMONAR

(27/05/21): NORMAL. SIN HIPERTENSION PULMONAR.

## AUDIOMETRIA Y LOGOAUDIOMETRIA:

(31/05/21) AUDIOMETRIA: NORMAL. LOGOAUDIOMETRIA: NORMAL

## INMUNOGLOBULINAS:

(6/09/23) A: 266 G:1391 M:123 E:105

(25/11/23) INMUNOGLOBULINA E ASPERGILLUS: 0.03

## PARACLINICOS GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA Y NUTRICION:

## BIOQUIMICA:

(24/09/20): HEMOGRAMA: LEUC:12390 PMN:34% LINF:54 EOS:1 HB:12.3. HTO:38.

PLT:531000 GASES: PH: 7.43. PCO2\_39 PO2:92% SO2:97% HCO3.25

CREATININA:0.33 ALT:23 AST:31 AMILASA:38 NA:137 K:4.21 CL:102

(20/04/21) HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6840, N 1620, L 4190, E 29, HB 12, HCTO 37, PLT 401000

(20/04/21) GLICEMIA 87.3, HBA1C 6.3% COLESTEROL TOTAL 117, HDL 46.8, TRIGLICERIDOS 78, VLDL 16, LDL 54

(20/04/21) ELECTROLITOS SERICOS: SODIO 140, POTASIO 4.89, CLORO 103, CALCIO 9.7, FOSFORO 5.07

(25/04/21) COLESTEROL TOTAL 117, HDL 46.8, TRIGLICERIDOS 78, COLESTEROL VLDL 172, LDL 54 AST 31, ALT 28, BILIRRUBINAS TOTAL 0.2, DIRECTA 0.05, FA 272.5,

ALBUMINA 4.3 CA 9.7, NA 140, MG 2.12, K 4.8, CL 103

(06/05/21) CREATININA EN SUERO 0.23. BUN 8.0 TSH 2.830 T4L 0.9 GLICEMIA PRE 87.3

(18/09/21) HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 11380 POLIMORFONUCLEARES: 6350 LINFOCITOS:4440 EOSINOFILOSIS: - HB:12 PLAQUETAS:4950000 TRANSAMINASA

OXALACETICA:36 TRANSAMINASA PIRUVICA:22 T4:1.21 TSH:2.05

## PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA

(25/04/21) GGT 9, AST 34, ALT 22, BILIRRUBINA TOTAL 0.12, DIRECTA 0.05, INDIRECTA 0.07, FOSFATASA ALCALINA 272, ALBUMINA 4.38

## VITAMINAS:

(25/04/21) ACIDO FOLICO NORMAL VIT B12 873 VIT D3 9.8 (INSUFICIENTE)

SUDAN MATERIA FECAL NEGATIVO.

## ECOGRAFIAS HEPATICAS.

26/05/2021 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL NORMAL.

## ORINA Y MATERIA FECAL:

(25/04/21) UROANALISIS PH5.0, DENSIDAD 1030 NO SNAGRE, SEDIMENTO NEGATIVO.

BUN ORINA 1128 7, BUN ORINA 24 H 3.95

CREATININA 0.29

CREATININA ORINA 67.43

CREATININA ORINA 24 H 236.01

CALCIO ORINA 24 H 59.5

CALCIURIA 0.25 (NORMAL)

SODIO ORINA 24 H 24.15

RELACION NA/CR NORMAL 0.10

POTASIO ORINA 129.7

CALCIO TOTAL 17

CALCIURIA 0.07 (NORMAL)

## EVOLUCION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ANDERSON, MULTIPLES HOSPITALIZACIONES EN EL 2023, ULTIMA EN NOVIEMBRE/23 POR RINOVIRUS. AHORA ESTABLE.

## EXAMEN FISICO:

MUY BIEN.

28/04/23 PESO: 14 KG (&lt;P1, -2,65DE) TALLA: 101 CM (&lt;P1, -2,60DE) IMC: 13,72 KG/M2 (P10, -1,31DE)

(23/01/24) PESO: 16.4 KG (&lt;P1, -2,90DE) (OMS 2006/2007) TALLA: 107 CM (&lt;P1, -3,07DE) (OMS 2006/2007) IMC: 14,32 KG/M2 (P17, -0,95DE) (OMS 2006/2007)

TEMPERATURA: 37 C FRECUENCIA CARDIACA:100 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 25 SO2:96%

CARDIOPULMONAR: CREPITOS FINOS DIFUSOS CAMPO DERECHO. NO SIBILANCIAS.

ABDOMEN: NO MASAS  
DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR

ANALISIS Y PLAN: ANDERSON, CON DIAGNOSTICO DE FIBROSIS QUISTICA. MUY SEVERA SU ENFERMEDAD. VARIAS HOSPITALIZACIONES EN EL 2023. FORMULAREMOS TODA LA MEDICACIÓN, INCLUYENDO AZITROMICINA.

SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ASI:

1. SALBUTAMOL 3 PUFF 15 MINUTOS ANTES DE SOLUCION SALINA HIPERTONICA AL 7%
  2. SOLUCION SALINA HIPERTONICA (HYANE) AL 7% CADA 12 HORAS.
  3. DORNASA ALFA (PULMOZYME) 2.5MG CADA 24 HORAS
  4. TOBRAMICINA 300 MG CADA 12 HORAS EN CICLOS ON-OFF (BRAMITOB) INICIA: SEPT/20
  5. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 HORAS (REALIZADA POR LA MADRE - NO ASISTE TERAPEUTA RESPIRATORIA)
    - A. RESPIRACIÓN CON CICLO ACTIVO (ACBT).
    - RESPIRACION A VC. EXPANSIÓN TORÁCICA: 3 INSPIRACIONES POR NARIZ A CPT.
    - RESPIRACIÓN FORZADA CON GLOTIS ABIERTA O HUFFING
    - B. DRENAJE AUTOGÉNICO.
    - RESPIRACIONES LENTAS A VOLUMENES BAJOS CON INCREMENTO GRADUAL
    - C. DRENAJE POSTURAL POR GRAVEDAD + ACBT
    - D. AUN NO HA PODIDO USAR EL DISPOSITIVO ACAPELLA (NO LO HAN ENTREGADO)
- DADA LA SEVERIDAD DE SU ENFERMEDAD Y FRANCO EMPEORAMIENTO, ES MUY IMPORTANTE CONTINUAR CON LOS CONTROLES MULTIDISCIPLINARIOS EN IV NIVEL DE ATENCION PARA EVITAR COMPLICACIONES MORTALIDAD TEMPRANA. SOLICITO ECOCARDIOGRAMA PARA ESTUDIO HIPERTENSION PULMONAR, AUDIOMETRIA, LOGO E IMPEDANCIOMETRIA. CONTROL EN PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO.

Responsable:	DUARTE DORADO, DIANA MARIA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	N. Identificación:	0025277552
RM:	76174004	Válido Como Firma Electrónica		

**Signos Vitales**

Dolor(0/10):	Ninguno	Peso(kg):	16.40	Talla(CM):	107.00	Indice masa corporal:	14.39
--------------	---------	-----------	-------	------------	--------	-----------------------	-------

**Conciliación de Medicamentos**

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	Si	Realizó conciliación de estos medicamentos?	Si
---	----	---	----

Cuáles medicamentos viene recibiendo?

1. SALBUTAMOL 3 PUFF 15 MINUTOS ANTES DE SOLUCION SALINA HIPERTONICA AL 7%
2. SOLUCION SALINA HIPERTONICA (HYANE) AL 7% CADA 12 HORAS. NO SE LO ENTREGARON EN SU EPS. LA MADRE LO PREPARA AGUA DESTILADA + NATROL
3. DORNASA ALFA (PULMOZYME) 2.5MG CADA 24 HORAS
4. TOBRAMICINA 300 MG CADA 12 HORAS EN CICLOS ON-OFF (BRAMITOB) INICIA: SEPT/20
5. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 HORAS (REALIZADA POR LA MADRE - NO ASISTE TERAPEUTA RESPIRATORIA)
  - A. RESPIRACIÓN CON CICLO ACTIVO (ACBT).
  - RESPIRACION A VC. EXPANSIÓN TORÁCICA. 3 INSPIRACIONES POR NARIZ A CPT. - RESPIRACIÓN FORZADA CON GLOTIS ABIERTA O HUFFING
  - B. DRENAJE AUTOGÉNICO.
  - RESPIRACIONES LENTAS A VOLUMENES BAJOS CON INCREMENTO GRADUAL
  - C. DRENAJE POSTURAL POR GRAVEDAD + ACBT
  - D. AUN NO HA PODIDO USAR EL DISPOSITIVO ACAPELLA (NO LO HAN ENTREGADO)
6. CREON O PANZITRAT 25.000 MEDIA CAPSULA ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y REFRIGERIOS.
7. PEDIAVIT CON ZINC 18 GOTAS CADA 24 HORAS, EPS NO ENTERGA MEDICAMENTO. 8. VITAMINA E 400 UI EPS NO ENTERGA MEDICAMENTO.
9. VITAMINA D
10. PEDIASURE CLINICAL 3 FRASCOS AL DIA EPS NO ENTERGA MEDICAMENTO.
11. AZITROMICINA 300 MG LUNES, MIÉRCOLES, VIERNES INICIO: DICIEMBRE/23 10. INFLUENZA OCTUBRE/23
11. VACUNA COVID 2 DOSIS

**Diagnósticos**

Fecha:	23-ene-24	E840	FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PU
--------	-----------	------	--

**Órdenes Clínicas**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23-ene-24	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	UT Neumología Pediátrica	GOYES BUENO, ANGELICA MARIA

