SPECIALIZED LEGAL GROUP

GRUPO JURIDICO ESPECIALIZADO.
MARIA FERNANDA BECERRA.
ABOGADA SENIOR.

Ciudad de Popayán (**Cauca**) – Colombia.

SEÑORES:
JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYAN.
J03cmpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

PROCESO:	19001400300320220063900
REFERENCIA:	PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE
DEMANDANTE:	MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA
DEMANDADO:	MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA

MARIA FERNANDA BECERRA, Mayor de edad y vecina del municipio de Popayán (**Cauca**) – Colombia. Identificado con Cédula de Ciudadanía N°.: **31.982.173** expedida en el Municipio de Santiago de Cali (**Valle del Cauca**) – Colombia. Legista en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional N°.: **366.727** expedida por el honorable Consejo Superior de la Judicatura. Actuando bajo el derecho de representación como procuradora judicial de la parte pasiva Señora **MARIA JULIETA HURTDO LEDEZMA,** dentro del proceso de la referencia, con base al poder adjunto, por medio del presente escrito me permito dar **CONTESTACION A LA DEMANDA** con base a los términos y lineamientos jurídicos del Artículo 96 del Código General del Proceso, con base a los siguientes pronunciamientos:

CAPITULO I
CONTESTACION DE LA DEMANDA
FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO - ES FALSO:

El Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D),** siempre convivio con sus hermanos en la casa paterna, la cual se encuentra ubicada en la Calle 6 # 10 - 87 nomenclatura de la actual nomenclatura Urbana de la Ciudad de Popayán (**Cauca**) – Colombia, el exánime compartía techo y mesa con sus hermanas, así como su dirección de residencia, la cual es la que siempre aportaba para efectos de recibir notificaciones y correspondencia, por lo tanto se desvirtúa la afirmación de que para el mes de febrero de 2010, la Señora **MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA,** convivio de forma común, simultanea y permanente con el Señor **HURTADO LEDEZMA.**

Ídem es importante traer a colación el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual reza al tenor:

> ***"Artículo 167. Carga de la prueba:*** *Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.*
>
> *(…)"*

En razón de ella, se establece de manera anticipada al juicio la parte a quien corresponde acreditar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Visto lo anterior, no obra en el dossier probatorio documento alguno que genere sustento probatorio a la afirmación elevada en este primer hecho.

AL HECHO SEGUNDO - ES PARCIALMENTE CIERTO:

El cierto el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D),** luego de recibir sus prestaciones sociales fruto de su trabajo de años anteriores al 2010, realizo compraventa a su hermano Señor **ADOLFO HURTADO LEDEZMA,** así como a su cónyuge, mediante Escritura Pública N°.: 2423.

Empero, es importante aclarar, que con base a la Escritura Publica N°.: 2423 se logra evidenciar que este instrumento es soporte esencial para identificar que entre el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA** y sus **HERMANOS**, ya se suscitaban negocios jurídicos.

AL HECHO TERCERO - NI LO AFIRMO, NI LO NIEGO DEBERÁ PROBARSE:

Teniendo en cuenta que dentro del tiempo que el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D)**, padeció su cuadro clínico, este siempre fue auxiliado por todos sus hermanos, tal y como consta en la última evolución medica de su Historia Clínica vista a folio 178 del anexo, el cual me permito transcribir:

> *"Fecha Registro: 14.05.2022*
> *Hora Registro: 09:02:38*
> *Responsable: CONSTAIN VILLA, VICTORIA*
> *Especialidad: MEDICINA FAMILIAR*
> *Tipo de Evolución: Manejo diario*
> *CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS*
> *PROCEDENCIA POPAYÁN VIVE CON PAREJA.* ***APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA.***
> ***(...)"***

AL HECHO CUARTO - ES PARCIALMENTE CIERTO:

Coloca de presente la parte activa, que el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D)**, afronto su enfermedad con mucha valentía, puesto que siempre guardo la esperanza de una recuperación más aun una vez se sintió en capacidad de reanudar sus labores de manera presencial solicito su reintegro, lamentablemente la enfermedad ya había realizado deterioro en su cuerpo mas no en su capacidad mental tal como se evidencia en la historia clínica adjunta al libelo de la demanda y los demás aportados en la contestación.

AL HECHO QUINTO - ES PARCIALMENTE CIERTO:

La parte demandante omite dentro de los hecho manifestar a su despacho que fueron los hermanos del Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D)**, quienes lo acompañaron en la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI,** el tiempo que estuvo internado en la institución médica, (**Ver historia clínica anexa:**) que sus hermanos alquilaron un apartamento para poder estar al pendiente de su hermano y de las cosas que el necesitara, tampoco manifiesta en el hecho que en el momento de sus deceso sus hermanos estaban presentes.

Igualmente, no se encuentra sustento a la afirmación de *"no se encontraba en sus cinco sentidos por la ingesta de medicamentos y los dolores de esta enfermedad",* puesto que es solo una aseveración del extremo activo de la litis, el cual contrasta con la última Evolución medica de la Historia Clínica del Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA**, vista a folio 179 del dossier en la siguiente manera:

> *"OBJETIVO ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACIÓN DEL SENSORIO, ADINÁMICO, ICTÉRICO SIGNOS VITALES (..)"*

Igualmente, falta a la verdad cuando manifiestan que la Señora **MARIA FERNANDA** estuviera ese día presente, ya que su Señora Madre menciono para el día del deceso del Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA,** que ella no se encontraba en la Ciudad de Popayán (**Cauca**) – Colombia, sino en la Ciudad de Pasto (**Nariño**) - Colombia.

AL HECHO SEXTO - ES CIERTO:

Es completamente cierto que entre los Señores **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D)** y la Señora **MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA** se llevó negocio jurídico mediante Escritura Pública No. No. 669 del 17 de Mayo del 2022, suscrito en la Notaria Primera del Círculo de Popayán, negocio jurídico fue realizado a voluntad de las partes, y que vela con la venia de la Notaria Primera del Círculo de Popayán (**Cauca**) – Colombia. quien no identifico en ningún momento de la celebración del negocio, algún tipo de irregularidad o vicio del consentimiento por parte del Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D).**

AL HECHO SEPTIMO - ES FALSO:

El presente hecho contiene varias afirmaciones que me permito desglosar de la siguiente manera:

De la compraventa realizada entre los Señores **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D),** y **MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA,** se pacto el valor de **NOVENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($90.000.000.oo M/Cte. COP),** dinero que el Señor **HURTADO LEDEZMA,** recibió en efectivo en la misma notaria donde se suscribió el instrumento público.

El hecho de determinar la parte demandante que *"el propósito de este negocio jurídico era realizar detrimento a la sociedad patrimonial",* carece de fundamento alguno teniendo en cuenta que:

- No existe al momento **UNIÓN MARITAL DE HECHO** declarada por parte de un Juez de la República, entre el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D)** y la Señora **MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA** y por lo tanto **NO EXISTE UNA SOCIEDAD PATRIMONIAL.**

- En caso de existir posteriormente una **UNIÓN MARITAL DE HECHO,** por parte de la demandante y El Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D),** los extremos temporales serian desde mediados del año 2020 fecha en que empezó a pernotar en la casa de la demandante, hasta la fecha de su deceso; Este extremo temporal excluiría el bien inmueble que la Señora **MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA**, a través de negocio jurídico adquirido a su hermano Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D).**

Ahora bien, al no existir vinculo jurídico vigente entre el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D)** y la Señora **MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA,** este podía disponer a voluntad de su propiedad, puesto que el mismo fue adquirido con antelación a la convivencia de los enunciados.

AL HECHO OCTAVO - ES PARCIALMENTE CIERTO:

En virtud que para las fechas relatadas en este hecho el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA** se encontraba enfermo, empero falta a la verdad que este no pudiera suscribir negocios jurídicos a voluntad, puesto que la sola suscripción del instrumento publico N°.: 669 del 17 de Mayo del 2022, suscrito en la Notaria Primera del Círculo de Popayán, es prueba más que contundente de que el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA** se encontraba en condiciones de orientación, modo, tiempo, lugar y persona, así como tenía lenguaje coherente, introspección adecuada, juicio y raciocinio conservado, que lo facultara en óptimas condiciones mentales y motoras para realizar dicho trámite.

Aunado a lo anterior, es bien sabido que en las Notarías son completamente cautos en el momento de suscribir las Escrituras Públicas, y en caso de evidenciar alguna señal que indique que la persona que está firmando la escritura presenta alguna inconsistencia o vicio de su consentimiento, es dirigida al despacho del Notario(a) con el fin de este determinar a través de una entrevista filmada, si se encuentra en facultades de realiza la firma o no de la Escritura Pública.

Ahora bien, no entiende esta togada la manifestación del togado de la parte demandante cuando indica que:

> *"Igualmente se nota que no se cumplió con el requisito de que los bienes se deben vender con base en el avaluó catastral más un cincuenta por ciento, un indicio más que hace presumir la simulación absoluta de este negocio jurídico."*

Para esto, debemos dirigirnos al inciso 5 del artículo 90 del estatuto tributario el cual reza al tenor de:

> *"(...)*
>
> *En el caso de bienes raíces, además de lo previsto en esta disposición**, no se aceptará un precio inferior al costo, al avalúo catastral ni al autoevalúo**, sin perjuicio de la posibilidad de un valor comercial superior. En los casos en que existan listas de precios, bases de datos, ofertas o cualquier otro mecanismo que permita determinar el valor comercial de los bienes raíces enajenados o transferidos, los contribuyentes deberán remitirse a los mismos. (...)"*

No debe confundirse con el artículo 444 del código General del proceso, el cual únicamente aplica en casos de **AVALÚO Y PAGO CON PRODUCTOS,** que han sido embargados y secuestrados.

El cuestionamiento realizado por la venta del vehículo tipo **RENAULT DUSTER** realizado entre **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA** y su hermano **ADOLFO HURTADO LEDEZMA**, no encuentra tampoco prueba alguna que soporte la afirmación, aun cuanto menos entre ambos consanguíneos ya han existido negocios jurídicos de bienes muebles e inmuebles.

A pesar de lo afirmado en el presente hecho, los enunciados contrastan nuevamente con la última Evolución medica de la Historia Clínica del Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA,** en la cual se evidencia que el Señor **HURTADO LEDEZMA,** se encontraba en condiciones de orientación, modo, tiempo, lugar y persona, así como tenía lenguaje coherente, introspección adecuada, juicio y raciocinio conservado, que lo facultara en óptimas condiciones mentales y motoras para realizar dicho trámite.

Ahora bien, frente a que estos celebrantes **"OMITIERON"**, manifestar la verdad en cuanto a la existencia de la **UNION MARITAL DE HECHO**, es menester manifestar que a contrario sensu de lo que manifiesta el togado, la falta a la verdad hubiese sido haber manifestado que existía una **UNION MARITAL DE HECHO,** la cual no se encuentra declarada, puesto que tal y como reposa en el espacio para notas del registro civil de nacimiento de la Señora **MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA**, no existe nota marginal de **DECLARATORIA DE UNION MARITAL DE HECHO.**

Igualmente, es cierto que el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA** a través de contrato de arrendamiento le alquilo la propiedad a la Señora **MARIA FERNANDA SEGOVIA** hija de la Señora **MARIA HILDUARY PERAFA LUNA**, es menester manifestar que mi poderdante, es decir la Señora **MARIA JULIETA HURTAZO LEDEZMA**, si ha realizado acciones para recuperar el bien inmueble, a través de citación audiencia de conciliación y a través de proceso ordinario de restitución de bien inmueble arrendado, el cual se identifica con radicado N°.: 2022 – 00860 – 00, el cual se ventila en el Juzgado Tercera de Pequeñas Causas Municipales de Popayán.

AL HECHO NOVENO – ES PARCIALMENTE CIERTO:

Es cierto que la Señora **MARIA HILDUARY PERAFA LUNA,** le fue adjudicada la sustitución pensional del Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA**, diligencias que fue realizadas a espaldas de los hermanos del hoy exánime, razón que no pudiesen ejercer su derecho de contradicción, no quedando otra al Fondo de pensiones que adjudicar el mismo a la primera que lo reclamo.

CAPITULO II
CONTESTACION DE LA DEMANDA
FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

ME OPONGO EXPRESAMENTE A TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES.

Frente a la clara y evidente orfandad probatoria de la parte activa, así como de las afirmaciones infundadas, solicito con el acostumbrado decoro y respeto servirse despachar de forma negativa las pretensiones de la demanda.

CAPITULO III
CONTESTACION DE LA DEMANDA
FRENTE A LA COMPETENCIA Y CUANTIA.

Me opongo expresamente a la cuantía fijada en la demanda por no tener fundamento legal.

CAPITULO IV
CONTESTACION DE LA DEMANDA
DE LAS EXCEPCIONES DE MERITO.

PRIMERA : CARENCIA DE ACCIÓN DE LA PARTE ACTORA PARA PEDIR LA SIMULACIÓN ABSOLUTA DEL NEGOCIO JURIDICO

Excepción llamada a prosperar en virtud que los requisitos que deben darse para la prosperidad de la acción de simulación pueden reducirse a tres:

- Hay que probar el contrato tildado de simulado
- Quien demanda debe estar legitimado para hacerlo;
- Hay que demostrar plenamente la simulación.

Ahora bien, de los anteriores requisitos de la simulación absoluta ninguno ha sido soportado por la parte activa, es más, quien demanda, es decir la Señora **MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA,** informa estar legitimada para hacerlo, con el simple hecho de narrar que vivió con hoy occiso durante sus días finales, no obstante no obra en el plenario probatorio sentencia en firme, ni siquiera radicación de proceso judicial alguno que modifique su estado civil.

No procede la simulación absoluta tal y como lo exigen en el libelo demandatorio, puesto que uno de los requisitos para que se configure este fenómeno del derecho, se requiere que no exista una transferencia real del dominio; Contrasta esto, en el sentido de que la hoy parte resistente, es decir la Señora **MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA**, ha iniciado procesos judiciales tendientes a la restitución del inmueble comprado, el cual obra en manos de la Señora **MARIA FERNANDA SEGOVIA PERAFAN,** mediante un contrato de arrendamiento.

SEGUNDA: INEXISTENCIA DE LA SIMULACION:

Mi poderdante y el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA** realizaron negocio jurídico del bien inmueble negocios jurídicos que es costumbre realizar entre ellos en virtud del grado de amistad y confianza que se profesan.

Nuevamente me permito relatar que el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA** le compro el bien objeto del litigio a su hermano **ADOLFO HURTADO LEDEZMA** en el año 2010 a un valor por debajo del avaluó comercial, ya que su hermano **ADOLFO HURTADO LEDEZMA** siempre ha velado por sus consanguíneos, es cuando el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA** recibió los dineros provenientes de las prestaciones sociales, cuando este solicito un descuento sobre el inmueble para que el la adquiriera y quedara con una renta mensual.

Al igual que el inmueble el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA (Q.E.P.D)** también le compro vehículos a su hermano **ADOLFO HURTADO LEDEZMA,** así como se realizaban prestamos mutuos entre ellos cuando los requerían.

En la simulación absoluta, las partes están definitivamente atadas por la ausencia del negocio inmerso en la apariencia de la realidad, situación que en nuestro caso concreto las partes realizaron un negocio jurídico el cual está definido como la declaración o acuerdo de voluntades con que los particulares se proponen conseguir un resultado (consistente en la adquisición, modificación o extinción de un derecho subjetivo), sea en base sólo a dicha declaración o acuerdo, sea completado con otros hechos o actos. Así, la declaración de voluntad se erige como el fundamento del negocio jurídico

Tradicionalmente se ha distinguido tres tipos de elementos en todo negocio jurídico:

- **1)** Elementos esenciales: son aquellos que de forma necesaria deben integrar el negocio jurídico para que se considere válido y eficaz. Estos elementos serían el consentimiento, la causa y el objeto, si bien algunos autores añaden la forma y otros no consideran como tales los dos últimos.
- **2)** Elementos naturales: son aquellos que la ley considera como parte del negocio, pero que el sujeto o las partes pueden excluir.
- **3)** Elementos accidentales: aquellos que por voluntad de los sujetos pueden incorporarse al negocio jurídico en concreto (la condición, el término y el modo).

Elementos que prevalecieron para mi poderdante y para el Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA.**

CAPITULO V
CONTESTACION DE LA DEMANDA
DE LAS PETICIONES DE LA CONTESTACIÓN

Con base en lo anteriormente expuesto y con el acostumbrado respeto solicito que en Sentencia se declaren probadas todas las excepciones propuestas y probadas y se proceda como la Ley ordena.

- Se declaren probadas las excepciones de mérito planteadas.

- Ruego se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

- Ruego se condene en perjuicios a cargo de la parte demandante y a favor de mí representada, con ocasión de las medidas cautelares solicitadas y decretadas en el presente proceso de conformidad con lo previsto.

- Se levanten las Medidas Cautelares solicitadas y decretadas en el presente proceso de conformidad con lo previsto.

CAPITULO VI
CONTESTACION DE LA DEMANDA
DEL DOSSIER PROBATORIO.

DOCUMENTAL.

De aceptación: Acepte todos y cada uno de los siguientes documentos.

- Las que reposan en la demanda.
- Historia Clínica del Señor **JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA.**
- Copia del Registro Civil de Nacimiento de la Señora **MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA.**

- Certificado expedido por la Registraduria donde manifiesta que el cónyuge de la Señora **MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA** es el Señor **JOSE FELIPE SEGOVIA CAMPO.**

INTERROGATORIO DE PARTE A LA DEMANDANTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS:

Con el acostumbrado respeto, solicito a su Señoría fijar fecha y hora para que el: **MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA,** se sirva rendir interrogatorio de parte, conforme al cuestionario de preguntas que en audiencia se formulara; el objetivo de esta prueba es:

1.- Determinar la veracidad de los hechos narrados en el libelo demandatorio.
2.- Reconozca los documentos que en dicho acto se le pongan de presente.

PRUEBAS TESTIMONIALES

No me opongo a las pruebas testimoniales presentadas por la parte demandante, pero solicito muy respetuosamente se me permita realizar el respectivo contrainterrogatorio a las mismas para efectos de establecer situaciones de tiempo modo y lugar dentro de los hechos hoy materia de litigio.

PRUEBAS TESTIMONIALES DE LA PARTE DEMANDADA

Se solicita al despacho, se sirva decretar y practicar la prueba testimonial de los siguientes testigos, para que declaren lo que les conste en relación de la presente demanda igualmente para que absuelvan el interrogatorio que en su oportunidad formulare y las que el Señor Juez tenga bien a formular.

MARGOTH EFIGENIA MAYA LOMBANA.
C.C N°.: 34.537.465.
TEL N°.: (+57) 300 578 6512
DIRECCIÓN: Calle 6 # 10 – 85 de la Ciudad de Popayán.
CORREO ELECTRONICO: ceabcorp@gmail.com

Con este testimonio pretendo demostrar las situaciones fácticas narradas frente a los hechos de la demanda.

SANDRA PATRICIA HURTADO RAMIREZ
C.C N°.: 34.554.839.
TEL N°.: (+57) 312 812 2303
DIRECCIÓN: Calle 3ª # 27 – 81 barrio Camilo Torres de la Ciudad de Popayán.
CORREO ELECTRONICO: hoverlot@hotmail.com

Con este testimonio pretendo demostrar las situaciones fácticas narradas frente a los hechos de la demanda.

ADOLFO HURTADO LEDEZMA
C.C N°.: 10.531.547
TEL N°.: (+57) 312 201 3241
DIRECCIÓN: Calle 6 # 10 – 87 de la Ciudad de Popayán.
CORREO ELECTRONICO: adolfoh531@hotmail.com

Con este testimonio pretendo desvirtuar las afirmaciones enunciadas por la demandante en el libelo de la demanda.

CAPITULO VII
CONTESTACION DE LA DEMANDA
DE LAS NOTIFICACIONES

LA DEMANDADA:	La parte actora, conformada por la Señora, **MARIA JULIETICA HURTADO LEDEZMA** recibe notificaciones en la Calle No. 10 - 87 de la Ciudad de Popayán **Correo Electrónico:** mfbecerra2011@hotmail.com
LA SUSCRITA APODERADA:	**MARIA FERNANDA BECERRA,** En el Centro Comercial Plaza Colonial, oficina 208 de la Ciudad de Popayán. Email: mfbecerra2011@hotmail.com Telephone: (+57) 301 661 0431

Del Señor Juez,

ATENTAMENTE:

Maria Fernanda Becerra

MARIA FERNANDA BECERRA
C.C No. 31.982.173 de Cali (**Valle del Cauca**)
T.P No. 366.727 del Consejo Superior de la Judicatura.

SPECIALIZED LEGAL GROUP

GRUPO JURIDICO ESPECIALIZADO.
MARIA FERNANDA BECERRA.
ABOGADO

Ciudad de Popayán (**Cauca**) – Colombia.

SEÑOR:
JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYAN
E. S. D.

PROCESO :19001400300320220063900	
REFERENCIA	PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE
DEMANDANTE	**MARIA HILDUARY PERAFAN LUNA**
DEMANDADO	**MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA**

MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA identificada con cedula de ciudadanía número **34.535.872** de Popayán (**Cauca**), por medio del presente escrito me permito manifestar que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE,** a la Doctora **MARIA FERNANDA BECERRA,** Ciudadana mayor de edad, vecina del municipio de Popayán (**Cauca**) – Colombia y quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Nº.: **31.982.173** expedida en el municipio de Cali (**Valle**) – Colombia. Abogada en ejercicio, y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogado Nº.: **366727** del Consejo Superior de la Judicatura, con el fin de que en mi nombre y representación **SE NOTIFIQUE DE LA DEMANDA Y DE CONTESTACION A LA MISMA, asuma mi defensa , tramite y lleve hasta su terminación el referido proceso que cursa en mi contra.**

Conforme los lineamientos que emanan de la ley 2213 del 2022 , manifiesto al despacho que mi correo electrónico de notificaciones judiciales es **mariajulieta@hotmail.com** , así mismo, el correo electrónico de notificaciones judiciales de mi Procurador judicial es: **mfbecerra2011@hotmail.com**

Mi apoderado queda investido de todas las facultades que le permitan realizar a su cargo, podrá transigir, desistir, sustituir, reasumir, este poder, reclamar y las demás gestiones tendientes para la defensa de mis intereses, igualmente queda facultado para que reclame todos los oficios necesarios.

Sírvase Señor Juez, reconocerle personería en los términos y para los fines señalados.

Con toda atención,

Julieta Hurtado

MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA
C.C.: 34.535.872 de Popayán (**Cauca**).

MARIA FERNANDA BECERRA
C.C. Nº.: 31.982.173 DE CALI
T.P. Nº.: **366727** del Consejo Superior de la Judicatura

Powered by CamScanner

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

15103077

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el trece (13) de enero de dos mil veintitres (2023), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: MARIA JULIETA HURTADO LEDEZMA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 34535872 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

dom1k144e1le
13/01/2023 - 16:37:14

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

Notario Tercero (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: dom1k144e1le

Acta 1

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 34.540.710

Indicativo Serial 53025802

53025802

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** F 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PERAFAN	LUNA

Nombre(s)
MARIA HILDUARY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1962 Mes FEBRERO Día 06	FEMENINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
E. P. No. 634 DE MARZO 06 DE 2014 OTORGADA EN ESTA NOTARIA	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
LUNA ARCOS BETSABE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. C. No. 25.251.034 POPAYAN	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
PERAFAN BOLAÑOS CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. C. No. 1.427.256 POPAYAN	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PERAFAN LUNA MARIA HILDUARY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C. C. No. 34.540.710 POPAYAN	Hilduary Perafan

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes MARZO Día 06	MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Modifica al I. S. No. 443210 de septiembre 14 de 1.973 por cambio de nombre, según E. P. No. 634 de marzo 6 de 2014 otorgada en esta notaria. El registro anterior tiene nota de reconocimiento.

EN BLANCO EN BLANCO

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.075.457-5 TEL. 430 2110

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NotaríA segundA
del círculo de Popayán

CERTIFICA

Que esta fotocopia corresponde al folio original del
Registro civil de: NACIMIENTO
que se lleva en esta Notaria.
Popayán: 19 ENERO 2023
Válido para: TRAMITES LEGALES

NOTARIO(A) ENCARGADO(A)
NOTARIA SEGUNDA DE POPAYÁN
FABIO ANDRES CASTRO BRAVO NOTARIO SEGUNDO (E) DEL CIRCULO NOTARIAL DE POPAYÁN CAUCA COLOMBIA, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 101 DEL 12/01/ 2023 DE LA SUPERINTENDENCIA DE NORARIADO Y REGISTRO

FABIO ANDRÉS CASTRO BRAVO

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO CIVIL

15:49:41

La REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro Civil, PERAFAN LUNA MARIA HILDUARY tiene inscrito su matrimonio en la oficina NOTARIA 2 POPAYAN - CAUCA el 29 DE ABRIL DE 1985 con el serial 0000215898 y tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA número 0034540710, teniendo como cónyuge a SEGOVIA CAMPO JOSE FELIPE con tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA número 0010540116

La presente certificación es de carácter informativo, no constituye prueba del estado civil del inscrito ni de la validéz jurídica del registro.

Certificación expedida en Enero 18 del 2023.

Atentamente:

LUCELLY ARDILA CASALLAS

Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Excelencia en Salud al servicio de la comunidad	Historia Clínica	Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: BSAAVEDRA

Datos Generales			
Paciente: JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA			Sexo: M
Fecha Nacimiento: 10.12.1963	N° Historia Clínica: 1222263	Identificación: CC 10546889	Edad: 58

Antecedentes

Fecha Registro: 27.08.2019
Hora Registro: 09:59:22
Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE
Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Patólogicos - VER HC

Quirúrgicos - VER HC

Farmacológicos - VER HC

Alérgicos - VER HC

EPISODIO: 6576641
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 27.08.2019
Hora Registro: 09:59:22
Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE
Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA
LESION EN AMPOLLA DE VATER

ENFERMEDAD ACTUAL
55 AÑOS VIVE EN POPAYAN CON SU ESPOSA CASADO, SIN HIJOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HEPATITIS A LOS 18 AÑOS? QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RODILLA, Y ANTEBRAZO Y SEPTOPLASTIA TOXICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA FARMACO: ACETAMINOFEN FAMILIARES: TRES HERMANOS CON CANCER DE PROSTATA, HERMANA CON CNACER DE MAMA. ENFERMEDAD ONCOLOGICOS -EN ABRIL DE 2019 PRESENTA ICTERICIA, HIPERBILIRRUBINEMIA -17.04.2019 CPRE: PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO, MIDE 1.5 CM, CON MUCOSA EXTERNA SIN LESIONES, EL ASPECTO DESPUES DE LA PAPILOTOMIA ES ADENOMATOSO, COLANGIOGRAFIA: DILATACION DE LA VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA, HEPATO COLEDOCO, MIDE EN SU MAYOR DIAMETRO 13 MM, CON OBSTRUCCION EN SU PARTE DISTAL (A LA ALTURA DE LA PAPILA)CON TERMINACION IRREGULAR, PAPILOTOMIA+STENT -19.04.2019 ECOGRAFIA : DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA DE 12 MM, COLEDOCO PARCIALMENTE EVALUABLE. -07.05.2019 PATOLOGIA 191292 HOSPITAL SAN JOSE: PAPILA DE VATER LESION-BIOPSIA: CELULAS ATIPICAS PLEOMORFICAS E HIPERCROMATICAS EN SU MAYORIA FUSIFORMES E INSINUANDO FORMACION DE PEQUEÑAS GLANDULAS CON ESCASA MITOSIS Y PERDIDA DE POLARIDAD, SUGESTIVA DE ADENOCARCINOMA. -24.05.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-230: NO HAY REPRESENTACION DE CELULAS ATIPICAS -HOSPITALIZADO NUEVAMENTE POR ICTERCIA, APARENTEMENTE REQUIRIO CMABIO DE STENT -07.05.2019 ENDOSONOGRAFIA: EN DESEMBOCADURA DE VIA BILIAR HAY AREA HIPOECOGENICA EN LA PAPILA DE 13*8MM, STENT SALIENDO DE SU INTERIOR, PANCREAS NORMAL. -10.07.2019 PATOLOGIA 19-2234 PAPILA-BIOPSIA: ADENOCARCINOMA BIEN

DIFERENCIADO -17.07.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-320: POSITIVA PARA CK7, CDX2, FOCAL PARA CK19, CEA, MUC-2 KI67:90% LOS HALLAZGOS MORFOLOGICOS Y EL PERFIL DE INMUNOHISTOQUIMICA APOYAN EL DIAGNSOTICO DE UNA LESION ADENOMATOSA CON DISPLASIA DE ALTO GRADO (ADENOCARCINOMA IN SITU) EN ESTA MUETSRA CON KI67 DEL 90% SIN INFILTRACION EVIDENTE EN LA MUESTRA. S: REFIERE DOLOR INTENSO A NIVEL DORSO LUMBAR, PERDIDA DE 11 KG DE PESO. O: ECOG:0 FC:72 FR:18 PESO:84 KG TALLA:1.74 MT MUCOSAS HUMEDAS, NO ICTERICIA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO EXTREMIDADES SIN EDEMA NEURO SIN DEFICIT.

Finalidad Consulta
Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa
Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

PAICENTE DE 55 AÑOS, ECOG:0, QUIEN EN ABRIL DE 2019 PRESENTA HIPERBILIRRUBINEMIA COLESTASICA -17.04.2019 CPRE: PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO, MIDE 1.5 CM, CON MUCOSA EXTERNA SIN LESIONES, EL ASPECTO DESPUES DE LA PAPILOTOMIA ES ADENOMATOSO, COLANGIOGRAFIA: DILATACION DE LA VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA, HEPATO COLEDOCO, MIDE EN SU MAYOR DIAMETRO 13 MM, CON OBSTRUCCION EN SU PARTE DISTAL (A LA ALTURA DE LA PAPILA)CON TERMINACION IRREGULAR, PAPILOTOMIA+STENT -07.05.2019 PATOLOGIA 191292 HOSPITAL SAN JOSE: PAPILA DE VATER LESION-BIOPSIA: CELULAS ATIPICAS PLEOMORFICAS E HIPERCROMATICAS EN SU MAYORIA FUSIFORMES E INSINUANDO FORMACION DE PEQUEÑAS GLANDULAS CON ESCASA MITOSIS Y PERDIDA DE POLARIDAD, SUGESTIVA DE ADENOCARCINOMA. -24.05.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-230: NO HAY REPRESENTACION DE CELULAS ATIPICAS -HOSPITALIZADO NUEVAMENTE POR ICTERICIA, APARENTEMENTE REQUIRIO CMABIO DE STENT -07.05.2019 ENDOSONOGRAFIA: EN DESEMBOCADURA DE VIA BILIAR HAY AREA HIPOECOGENICA EN LA PAPILA DE 13*8MM, STENT SALIENDO DE SU INTERIOR, PANCREAS NORMAL. -10.07.2019 PATOLOGIA 19-2234 PAPILA-BIOPSIA: ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO -17.07.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-320: POSITIVA PARA CK7, CDX2, FOCAL PARA CK19, CEA, MUC-2 KI67:90% LOS HALLAZGOS MORFOLOGICOS Y EL PERFIL DE INMUNOHISTOQUIMICA APOYAN EL DIAGNSOTICO DE UNA LESION ADENOMATOSA CON DISPLASIA DE ALTO GRADO (ADENOCARCINOMA IN SITU) EN ESTA MUETSRA CON KI67 DEL 90% SIN INFILTRACION EVIDENTE EN LA MUESTRA. REQUIERE REALIZAR IMAGENES PARA EVALUAR ESTADO DE LESION Y VALORACION PRIORITARIA POR CIRUGIA HEPATIBILIAR PARA DEFINIR SI ES TRIBUTARIO DE MANEJO QUIRURGICO, A TENER EN CUENTA QUE LOS REPROTES DE PATOLOGIA (INMUNOHISTOQUIMICA) NO MUESTRAN TUMOR INFILTRANTE EN MUESTRAS DISPONIBLES. EXPLICO CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIAR. PLAN: 1. SOLICITO LABS, CA 19.9, CEA, COLANGIO RMN, TAC DE TORAX. 2. CITA PRIORITARIA CON CIRUGIA HEPATOBILIAR 3. CITA POSTERIORMENTE CON ONCOLOGIA.

DIAGNÓSTICOS

D376 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCO NOCIDO DEL HIGADO, LA VESICULA Y DEL CON DUCTO BILIAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 6576641

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.08.2019	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Hematooncologia adulto	MICHELLE MARTINEZ DUQUE

EPISODIO: 6650780
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. RC

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 20.09.2019
Hora Registro: 16:51:05
Responsable: YARA MUÑOZ, SEBASTIAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"para que me valore cirugía oncológica"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en 2 episodios de ictericia, coluria, acolia asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Ahora consulta nuevamente a H. Universitario San José por nuevo episodio de hiperbilirrubinemia, coluria y acolia donde realizan nueva CPRE (POP 18.09.2019) donde evidencian papila aumentada de tamaño, stent biliar obstruida, via biliar intra y extrahepatica dilatadas. Se considera paciente con neoplasia temprana de papila candidato a manejo quirúrgico por lo que remiten para valoración por el servicio de cirugía oncológica. En el momento el paciente niega dolor abdominal, niega fiebre, niega síntomas constitucionales, niega coluria, niega acolia, niega otros síntomas. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HEPATITIS A LOS 18 AÑOS? QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RODILLA, Y ANTEBRAZO Y SEPTOPLASTIA TOXICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA FARMACO: ACETAMINOFEN FAMILIARES: TRES HERMANOS CON CANCER DE PROSTATA, HERMANA CON CNACER DE MAMA. Se adjunta enfermedad oncológica: -EN ABRIL DE 2019 PRESENTA ICTERICIA, HIPERBILIRRUBINEMIA -17.04.2019 CPRE: PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO, MIDE 1.5 CM, CON MUCOSA EXTERNA SIN LESIONES, EL ASPECTO DESPUES DE LA PAPILOTOMIA ES ADENOMATOSO, COLANGIOGRAFIA: DILATACION DE LA VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA, HEPATO COLEDOCO, MIDE EN SU MAYOR DIAMETRO 13 MM, CON OBSTRUCCION EN SU PARTE DISTAL (A LA ALTURA DE LA PAPILA) CON TERMINACION IRREGULAR, PAPILOTOMIA+STENT -19.04.2019 ECOGRAFIA : DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA DE 12 MM, COLEDOCO PARCIALMENTE EVALUABLE. -07.05.2019 PATOLOGIA 191292 HOSPITAL SAN JOSE: PAPILA DE VATER LESION-BIOPSIA: CELULAS ATIPICAS PLEOMORFICAS E HIPERCROMATICAS EN SU MAYORIA FUSIFORMES E INSINUANDO FORMACION DE PEQUEÑAS GLANDULAS CON ESCASA MITOSIS Y PERDIDA DE POLARIDAD, SUGESTIVA DE ADENOCARCINOMA. -24.05.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-230: NO HAY REPRESENTACION DE CELULAS ATIPICAS -HOSPITALIZADO NUEVAMENTE POR ICTERCIA, APARENTEMENTE REQUIRIO CMABIO DE STENT -07.05.2019 ENDOSONOGRAFIA: EN DESEMBOCADURA DE VIA BILIAR HAY AREA HIPOECOGENICA EN LA PAPILA DE 13*8MM, STENT SALIENDO DE SU INTERIOR, PANCREAS NORMAL. -10.07.2019 PATOLOGIA 19-2234 PAPILA-BIOPSIA: ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO -17.07.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-320: POSITIVA PARA CK7, CDX2, FOCAL PARA CK19, CEA, MUC-2 KI67:90% LOS HALLAZGOS MORFOLOGICOS Y EL PERFIL DE INMUNOHISTOQUIMICA APOYAN EL DIAGNSOTICO DE UNA LESION ADENOMATOSA CON DISPLASIA DE ALTO GRADO (ADENOCARCINOMA IN SITU) EN ESTA MUETSRA CON KI67 DEL 90% SIN INFILTRACION EVIDENTE EN LA MUESTRA.

Finalidad Consulta
No aplica

Causa Externa
Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 139.00 / 79.00 - TAM: 99.00 - T°C: 36.00 - FC: 50.00 - FR: 16.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 81.00 - TALLA: 177.00 - IMC: 25.85 - SC: 2.01 - S.Sin O2: 96.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:
Buenas condiciones generales, tanquilo.

Cabeza:
Normocefálico,

Cara:
Simetría facial.

Ojos:
Pupilas isocóricas, reactivas, escleras anictéricas

Cuello:

Móvil

ORL:
Conjuntivas rosadas, mucosas húmedas

Tórax:
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos. MV conservado en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores ni roncus.

Abdomen:
Abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación superficial ni profunda. No signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias.

SNC:
Alerta, orientado en las 3 esferas, no déficit motor o sensitivo aparent

Genitourinario:
Se omite

Extremidades:
Simétricas, sin edemas,

Pulsos Periférico:
Presentes, llenado capilar <2 segundos

Piel y Tejidos:
Sin alteraciones

ANALISIS Y CONDUCTA
Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en 2 episodios de ictericia, coluria, acolia asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Ahora consulta nuevamente a H. Universitario San José por nuevo episodio de hiperbilirrubinemia, coluria y acolia donde realizan nueva CPRE (POP 18.09.2019 + colocación de stent) y evidencian papila aumentada de tamaño (tiene biopsia con adenocarcinoma bien diferenciado de papila) por lo que remiten para valoración por cirugía oncológica. En el momento el paciente refiere sentirse en buenas condiciones generales, tranquilo, sin dolor abdominal, no está ictérico, no acolia ni coluria. Se comenta con servicio de gastroenterología (Dr. Argüello) que está enterado del caso y valorará paciente para definir manejo intrahospitalario. Se le explica a paciente que refiere entender y aceptar la conducta.

DIAGNÓSTICOS
E638 - OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIF ICADAS

K439 - HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRE NA

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA DOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.09.2019
Hora Registro: 17:41:10
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

CIRUGIA GASTROINTESTINAL INTERCONSULTA SINDROME ICTERICO MASA PERIAMPULAR

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE ICTERICIA NO DOLOROSA EN VARIAS OPORTUNIDADES SE LE REALIZA DUODENOSCOPIA QUE MUESTRA LESION EN PAPILA DUODENAL, SEGUN REMISION SE TOMAN BIOPSIAS Y SE COLOCA PROTESIS BILIAR REPORTE DE BIOPSIAS INFORMA: PAPILA DE VATER LESION-BIOPSIA: CELULAS ATIPICAS PLEOMORFICAS E HIPERCROMATICAS EN SU MAYORIA FUSIFORMES E INSINUANDO FORMACION DE PEQUEÑAS GLANDULAS CON ESCASA MITOSIS Y PERDIDA DE POLARIDAD, SUGESTIVA DE ADENOCARCINOMA. -24.05.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-230: NO HAY REPRESENTACION DE CELULAS ATIPICAS -HOSPITALIZADO NUEVAMENTE POR ICTERCIA, APARENTEMENTE REQUIRIO CAMBIO DE STENT -07.05.2019 ENDOSONOGRAFIA: EN DESEMBOCADURA DE VIA BILIAR HAY AREA HIPOECOGENICA EN LA PAPILA DE 13*8MM, STENT SALIENDO DE SU INTERIOR, PANCREAS NORMAL. -10.07.2019 PATOLOGIA 19-2234 PAPILA-BIOPSIA: ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO -17.07.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-320: POSITIVA PARA CK7, CDX2, FOCAL PARA CK19, CEA, MUC-2 KI67:90% LOS HALLAZGOS MORFOLOGICOS Y EL PERFIL DE INMUNOHISTOQUIMICA APOYAN EL DIAGNSOTICO DE UNA LESION ADENOMATOSA CON DISPLASIA DE ALTO GRADO (ADENOCARCINOMA IN SITU) EN ESTA MUETSRA CON KI67 DEL 90% SIN INFILTRACION EVIDENTE EN LA MUESTRA.

PACIENTE CON LESION PERIAMPULAR SE SOLICITA COLANGIORESONANACIA CON MEDIO DE CONSTRATE PARA DEFINIR RESECABILIDAD DE LA LESION. SE HOSPITAIZA CON PLAN DEM ANEJO QUIRURGICO.

SE HOPSTILIZA PARA ESTUDIO Y DEFINIR MANEJO.

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 20.09.2019
Hora Registro: 17:41:23
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

ORDENES MEDICAS HOSPITALIZAR EN PISO. DR. PEDRO ARGUELLO SS COLANGIORESONANCIA CON CONTRASTE SS ACE Y CA 19-9

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.09.2019
Hora Registro: 11:59:46
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) S: AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA Y NORMOTENSO REFIERE SENTIRSE BIEN, ORINA MAS CLARA, A LAESPERA DE REALIZACION DE IMAGEN DIAGNOSTICA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS FC: 62/MIN FR: 18/MIN CARIDOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, NO SE PALPAN MASAS. EXT: SIN EDEMAS PARACLINICOS 20.09.19: TP 12.2 INR 1.07 Control normal de T P 11.4 TTP a 32.3 Control normal de TTP a 31.2 HEMATOCRITO 46.40 HEMOGLOBINA 14.90 RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS 7.38 NEUTROFILOS % 52.00 LINFOCITOS % 36.30 MONOCITOS % 7.90 EOSINOFILOS % 2.60 BASOFILOS % 0.70 RECUENTO DE PLAQUETAS 273.000 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO 1.01 Ca 19 9 29.5 GLICEMIA 102.00 NITROGENO UREICO EN SUERO 12.60 CREATININA EN SUERO 0.95 COLESTEROL TOTAL 188.00 BILIRRUBINA TOTAL 1.34 BILIRRUBINA DIRECTA 1.20 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.14 ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) 68.80 ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) 31.80 AMILASA 62.00 FOSFATASA ALCALINA 180.90 LIPASA 68.00 ALBUMINA 3.82 BIOPSIA EXTRAINSITUCIONAL: PAPILA DE VATER LESION-BIOPSIA: CELULAS ATIPICAS PLEOMORFICAS E HIPERCROMATICAS EN SU MAYORIA FUSIFORMES E INSINUANDO FORMACION DE PEQUEÑAS GLANDULAS CON ESCASA MITOSIS Y PERDIDA DE POLARIDAD, SUGESTIVA DE ADENOCARCINOMA. -24.05.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-230: NO HAY REPRESENTACION DE CELULAS ATIPICAS -07.05.2019 ENDOSONOGRAFIA: EN DESEMBOCADURA DE VIA BILIAR HAY AREA HIPOECOGENICA EN LA PAPILA DE 13*8MM, STENT SALIENDO DE SU INTERIOR, PANCREAS NORMAL. -10.07.2019 PATOLOGIA 19-2234 PAPILA-BIOPSIA: ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO -17.07.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-320: POSITIVA PARA CK7, CDX2, FOCAL PARA CK19, CEA, MUC-2 KI67:90% LOS HALLAZGOS MORFOLOGICOS Y EL PERFIL DE INMUNOHISTOQUIMICA APOYAN EL DIAGNSOTICO DE UNA LESION ADENOMATOSA CON DISPLASIA DE ALTO GRADO (ADENOCARCINOMA IN SITU) EN ESTA MUETSRA CON KI67 DEL 90% SIN INFILTRACION EVIDENTE EN LA MUESTRA.

PACIENTE CON ICTERICIA OBSSTRUCTIVA SECUNDARIA A LESION PERIAMPULAR PENDIENTE REALIZAR COLANGIORESONANACIA CON MEDIO DE CONSTRATE PARA DEFINIR RESECABILIDAD DE LA LESION.

DIETA BLANDA LUEGO DE ESTUDIO IMAGENOLOGICO PENDIENTE REALIZAR COLANGIORNM VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.09.2019
Hora Registro: 08:34:32
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Manejo diario
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) S: AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA Y NORMOTENSO REFIERE SENTIRSE BIEN, ORINA MAS CLARA, A LAESPERA DE REALIZACION DE IMAGEN DIAGNOSTICA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS FC: 62/MIN FR: 18/MIN CARIDOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, NO SE PALPAN MASAS. EXT: SIN EDEMAS PARACLINICOS 20.09.19: TP 12.2 INR 1.07 Control normal de T P 11.4 TTP a 32.3 Control normal de TTP a 31.2 HEMATOCRITO 46.40 HEMOGLOBINA 14.90 RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS 7.38 NEUTROFILOS % 52.00 LINFOCITOS % 36.30 MONOCITOS % 7.90 EOSINOFILOS % 2.60 BASOFILOS % 0.70 RECUENTO DE PLAQUETAS 273.000 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO 1.01 Ca 19 9 29.5 GLICEMIA 102.00 NITROGENO UREICO EN SUERO 12.60 CREATININA EN SUERO 0.95 COLESTEROL TOTAL 188.00 BILIRRUBINA TOTAL 1.34 BILIRRUBINA DIRECTA 1.20 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.14 ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) 68.80 ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) 31.80 AMILASA 62.00 FOSFATASA ALCALINA 180.90 LIPASA 68.00 ALBUMINA 3.82 BIOPSIA EXTRAINSITUCIONAL: PAPILA DE VATER LESION-BIOPSIA: CELULAS ATIPICAS PLEOMORFICAS E HIPERCROMATICAS EN SU MAYORIA FUSIFORMES E INSINUANDO FORMACION DE PEQUEÑAS GLANDULAS CON ESCASA MITOSIS Y PERDIDA DE POLARIDAD, SUGESTIVA DE ADENOCARCINOMA. -24.05.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-230: NO HAY REPRESENTACION DE CELULAS ATIPICAS -07.05.2019 ENDOSONOGRAFIA: EN DESEMBOCADURA DE VIA BILIAR HAY AREA HIPOECOGENICA EN LA PAPILA DE 13*8MM, STENT SALIENDO DE SU INTERIOR, PANCREAS NORMAL. -10.07.2019 PATOLOGIA 19-2234 PAPILA-BIOPSIA: ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO -17.07.2019 INMUNOHISTOQUIMICA LAB ANGEL 2019-320: POSITIVA PARA CK7, CDX2, FOCAL PARA CK19, CEA, MUC-2 KI67:90% LOS HALLAZGOS MORFOLOGICOS Y EL PERFIL DE INMUNOHISTOQUIMICA APOYAN EL DIAGNSOTICO DE UNA LESION ADENOMATOSA CON DISPLASIA DE ALTO GRADO (ADENOCARCINOMA IN SITU) EN ESTA MUETSRA CON KI67 DEL 90% SIN INFILTRACION EVIDENTE EN LA MUESTRA.

PACIENTE CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA A LESION PERIAMPULAR SE LE REALIZA COLANGIORESONANACIA QUE DESCRIBE: LOS HALLAZGOS ME SUGIERE LA POSIBILIDAD DE UNA LESIÓN INFILTRATIVA A NIVEL PERIAMPULAR, PROBABLEMENTE ORIGINADA EN EL COLÉDOCO INTRAPANCREÁTICO (COLANGIO CA?). ESTO CONDICIONA UNA LEVE DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR PROXIMAL. NO HAY SIGNOS DE INFILTRACIÓN LOCAL O VASCULAR DEMOSTRABLE. ÚNICAMENTE HA HAY UNA ADENOPATÍA INTER-AORTOCAVA RETROPANCREÁTICA SOSPECHOSAS DE EXTENSIÓN GANGLIONAR. NO HAY EVIDENCIA DE COMPROMISO SECUNDARIO DE ÓRGANOS SÓLIDOS EN EL ABDOMEN SUPERIOR. PEQUEÑO DIVERTÍCULO DUODENAL ADYACENTE A LA REGIÓN AMPULAR. PÁNCREAS DIVISUM COMO VARIANTE ANATÓMICA. PACIENTE CON DESCRIPCION DE LESION INFILTRATIVA CON LO CUAL SE DETERMINA INDICACION DE MANEJO QUIRUGICO MEDIANTE PANCREATODUODENECTOMIA.

DIETA BLANDA VIGILANCIA CLINICA PENDIENTE AUTORIZACION DE CIRUGIA

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 22.09.2019
Hora Registro: 08:35:54
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

DIETA BLANDA. PENDIENTE AUTORIZACION DE CIRUGIA CUPO QUIRURGICO

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.09.2019

Hora Registro: 13:13:07
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) S: AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. REFIERE SENTIRRSE MEJOR.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, DEAMBULANDO FC: 64/MIN FR: 18/MIN CARIDOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, NO SE PALPAN MASAS. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA A LESION PERIAMPULAR SIN EVIDENCIA DE INFILTRACIÓN LOCAL O VASCULAR, INDICACION DE MANEJO QUIRUGICO MEDIANTE PANCREATODUODENECTOMIA, PROGRAMADA PARA MAÑANA. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR PROCEDIMIENTO, POSIBLES RIESGOS, DICE ENTENDER Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE RESERVAN 2 U GRE.

DIETA BLANDA HASTA LAS 20:00 HR LUEGO NADA VIA ORAL CIRUGIA MAÑANA RESERVA DE 2 U GRE VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.09.2019
Hora Registro: 19:55:10
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Manejo diario
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) S: AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. REFIERE SENTIRRSE MEJOR.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, DEAMBULANDO FC: 64/MIN FR: 18/MIN CARIDOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, NO SE PALPAN MASAS. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA A LESION PERIAMPULAR SIN EVIDENCIA DE INFILTRACIÓN LOCAL O VASCULAR, INDICACION DE MANEJO QUIRUGICO MEDIANTE PANCREATODUODENECTOMIA, PROGRAMADA PARA MAÑANA. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR PROCEDIMIENTO, POSIBLES RIESGOS, DICE ENTENDER Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE RESERVAN 2 U GRE.

DIETA BLANDA HASTA LAS 20:00 HR LUEGO NADA VIA ORAL CIRUGIA MAÑANA RESERVA DE 2 U GRE VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.09.2019
Hora Registro: 09:43:39
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) S: AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. REFIERE SENTIRRSE BIEN, A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, DEAMBULANDO FC: 66/MIN FR: 18/MIN CARIDOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, NO SE PALPAN MASAS. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA A LESION PERIAMPULAR SIN EVIDENCIA DE INFILTRACIÓN LOCAL O VASCULAR, INDICACION DE MANEJO QUIRUGICO MEDIANTE PANCREATODUODENECTOMIA, PROGRAMADA PARA HOY.

NADA VIA ORAL CIRUGIA HOY CONFIRMAR RESERVA DE 2 U GRE VIGILANCIA CLINICA

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 24.09.2019
Hora Registro: 22:22:04
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

Tipo de herida :
Limpia Contaminada

Descripcion de la prestación :
CIRUGIA GASTROINTESTINAL ABIERTA DE ALTA

Hallazgos :
Masa periampular cocompromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular.

Descripción procedimiento :
Previa asepsia y antisepsia incisión mediana por planos hasta cavidad, revisión de cavidad con hallazgos descritos. Colocación de separador abdominal Omni-Tract®, exposición de transcavidad de los epiplones mediante apertura coloepiplóica con Ligasure Maryland® en sentido medial hacia duodeno y lateral por curvatura mayor de estómago. Identificación de borde inferior de cuerpo de páncreas. Disección de tejido laxo retroduodenal mediante maniobra de Kocher levantando segunda y tercera porción de duodeno. Se valora resecabilidad de lesión mediante palpación bimanual identificando vasos mesentéricos superiores. Disección de pared posterior de cuerpo de páncreas, separándola de Vena Mesentérica Superior, a nivel del cuello del páncreas, se rodea páncreas con hiladillo. Sección de epiplón en forma perpendicular sobre curvatura mayor de estómago a nivel de unión corporo-antral. Sección y disección de espacio gastro-hepático, vaciamiento ganglionar de curvatura menor de estómago. Sección de antro con sutura mecánica lineal cortante 60 mm, utilizando 2 recargas. Se invagina borde de sección proximal en estómago con seda 3-0, punto sero- seroso continuo. Se realiza colecistectomía en sentido fundo-cistico con electrobisturí. Vaciamiento ganglionar de hilio hepático, disección circunferencial de conducto hepático, colédoco, arteria hepática común y vena porta. Colocación de clamps en via biliar y sección de conducto hepático común con tijera de Metzembaum. Sección de páncreas con electrobisturí e identificación de conducto pancreático (Wirsung). Sección de yeyuno distal a ligamento de Treitz y grapado con sutura mecánica lineal cortante 60 mm. Sección de mesenterio de asa intestinal con Ligasure Maryland disección de cuarta porción de duodeno en espacio retromesentérico. Separación de proceso uncinado de vana mesentérica inferior y vena porta, mediante ligadura de colaterales con seda 3-0 y Ligasure®; vaciamiento ganglionar de cara posterior de páncreas, dejando expuesta vena cava inferior y vena renal izquierda. Se completa resección de pieza quirúrgica. Inicio de reconstrucción de tracto digestivo mediante ascenso de asa distal de yeyuno en forma transmesocolica por espacio en ángulo hepático de colon, se realiza anastomosis de cuerpo de páncreas a intestino delgado (pancreato-yeyunostomía) mediante apertura de asa intestinal con electrobisturí, sutura en dos planos en cara posterior y anterior con Prolene 3-0 y PDS 3-0, en sentido termino terminal, dejando ferula en conducto pancreatico que mide 3mm. Anastomosis de conducto hepático a tubo digestivo (Hepático- Yeyunostomía) en sentido termino-lateral mediante apertura de asa intestinal y sutura con Prolene 3-0/4-0 punto continuo en pared posterior y separados en pared anterior. Fijación de asa intestinal ascendida en mesenterio de colon con puntos separados de seda 3-0. Ascenso de asa intestinal distal para anastomosis de estómago a intestino (Gastro-Yeyunostomía) en dos planos con Prolene 3-0 en serosa y PDS 3-0 en mucosa. Se avanza sonda de Tungsteno 12Fr para alimentación enteral, dejando extremo distal a nivel de intestino delgado. Colocación de dren por contrabertura, introducido a nivel de flanco derecho para vigía de anastomosis bilio-enterica, gastro-intestinal y anastomosis pancreatoíntestinal. Fijación de dren a piel con Seda 2-0. Revisión de hemostasia, recuento de compresas informado como completo. Cierre de pared abdominal con Prolene 1 en aponeurosis y Monocryl 3-0 en piel. No complicaciones.

Complicaciones :

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 24.09.2019
Hora Registro: 22:27:46
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

ORDENES MEDICAS POP 1. TRASLADO A UCI. 2. NADA VIA ORAL. 3. SONDA NASOENTERAL CERRADA. 4. CUIDADOS DREN ABDOMINAL. 5. SONDA VESICAL A CYSTOFLO. 6. CUIDADOS HERIDA QUIRURGICA. 7. ANALGESIA POR CATETER PERIDURAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.09.2019
Hora Registro: 22:30:13
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) S: AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. REFIERE SENTIRRSE BIEN, A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, DEAMBULANDO FC: 66/MIN FR: 18/MIN CARIDOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, NO SE PALPAN MASAS. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA A LESION PERIAMPULAR SIN EVIDENCIA DE INFILTRACIÓN LOCAL O VASCULAR, INDICACION DE MANEJO QUIRUGICO MEDIANTE PANCREATODUODENECTOMIA, PROGRAMADA PARA HOY.

NADA VIA ORAL CIRUGIA HOY CONFIRMAR RESERVA DE 2 U GRE VIGILANCIA CLINICA

UCI

Fecha Registro: 25.09.2019
Hora Registro: 00:56:02
Responsable: CALDERON MIRANDA, CAMILO ANDRES
Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Ingreso UCI:
INGRESO UCI 25.09.2019 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 años Vive en Cali. MOTIVO DE INGRESO A UCI: postoperatorio inmediato de cirugía mayor. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en 2 episodios de ictericia, coluria, acolia asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Consulo por nuevo cuadro de ictericia obstructiva, se evidencia papila aumentada de tamaño y Sten biliar obstruido, con vía biliar intra y extra hepática dilatada. Paciente con neoplasia temprana de papila candidato a procedimiento quirúrgico de masa peirambular que compromete la cabeza de páncreas, se necuentra en el procedimiento protesis biliar en posición, dilatación de vía biliar exrahepática, ganglios peripancreáticos y de hilio hepático aumentados de tamaño, engrosamiento de apariencia linfática en mesenterio de yeyuno proximal, se realiza pancreato-duodenectomía en Y de roux, procedimiento que se realizo sin complicaciones. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HEPATITIS A LOS 18 AÑOS? QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RODILLA, Y ANTEBRAZO Y SEPTOPLASTIA TOXICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA FARMACO: ACETAMINOFEN FAMILIARES: TRES HERMANOS CON CANCER DE PROSTATA, HERMANA CON CNACER DE MAMA. EXAMEN FÍSICO Paciente quien se encuentra en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando vìa oral, diuresis y deposiciones conservadas. SIGNOS VITALES: T: 37ªC FC: 87 lpm FR: 18 rpm Peso: 70 Kg PA: 110/70 mmHg S02: 98% Mucosa oral y conjuntiva palpebral hidratada. Cuello móvil sin megalias. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos o agregados. Pulmones bien ventilados sin agregados. Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación sin hepatoesplenomegalia. GU: diuresis conservada sin anormalidades. EXT: de tono, fuerza y trofism conservados. SNC: conciente, alerta, orientado no focalizaciòn motora o sensitiva. Gases arterailes: PH 7,43 PCO2: 34,2 P02: 205 BE -2 HCO3: 22,7 S02: 100%

NA: 140 K: 3,6 Calcio ionizado 1,13 HTO: 37 HB: 12,6. ANALISIS Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en 2 episodios de ictericia, coluria, acolia asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Consulo por nuevo cuadro de ictericia obstructiva, se evidencia papila aumentada de tamaño y Sten biliar obstruido, con vía biliar intra y extra hepática dilatada. Paciente con neoplasia temprana de papila candidato a procedimiento quirúrgico de masa peirambular que compromete la cabeza de páncreas, se necuentra en el procedimiento protesis biliar en posición, dilatación de vía biliar exrahepática, ganglios peripancreáticos y de hilio hepático aumentados de tamaño, engrosamiento de apariencia linfática en mesenterio de yeyuno proximal, se realiza pancreato-duodenectomía en Y de roux, procedimiento que se realizo sin complicaciones. - Se encuentra extubado, con Venturi pero en plan de desmonte, sin signos de dificultad respiratoria. Electrolitos y funcion renal normal, no requirimiento de vasoactivo, en la entrega del paciente refieren que la perdida hematica fue de 250 cc aproximadamente, no ha presnetado caida de hb, tiene una sonda nasoyeyunal avanzada, por ahora se prescribe analgesia, protección gastrica, hidratación y se solicitan paraclínicos de control. Dra. Monica Gomez Internista - Intensivista Dr. Camilo Calderón Internista

Evolución UCI:
Fecha Registro: 25.09.2019
Hora Registro: 09:40:24
Responsable: GOMEZ GARCIA, MONICA
Especialidad: MEDICINA INTERNA - INTENSIVISTA -
EVOLUCIÓN UCI DÍA - 25.09.2019 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POP inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cancer de prostata, hermana con cancer de mama. EXAMEN FÍSICO Paciente quien se encuentra en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria. Dolor abdominal controlado. Actualmente sin via oral. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 68 /latidos por minuto Tensión arterial: 138/61 mmHg Tensión arterial media: 86 mmHg Ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 18 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada de O2: 0.50 Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreagregados. - Gases arteriales pH:7.41 pCO2:36 pO2:99 HCO3:23 SatO2:97% BE:-0.7 - Radiografía de tórax 25.09.2019: AP, muy penetrada, mediastino ensanchado, sin derrames ni consolidaciones, sonda nasogastrica en estomago GASTROINTESTINAL: Abdomen, herida quirurgica sin sangrados. peristaltismo presente, ligeramente distendido, blando depresible no doloroso a la palpacion profunda HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 14 Hematocrito: 44% Plaquetas: 335.000 INFECCIOSO: Temperatura 36.4°C - Leucocitos: 15980 Neutrofilos: 88% Linfocitos: 6% Hemocultivos no tiene RENAL: Hartman 60 cc/hr. Diuresis 880 cc, ingresos 690 cc, balance -190 cc, balance acumulado 1171 cc - Sodio: 138 Cloro: 105 Potasio: 4.31 Magnesio: 1.66 Fosforo: 3.72 Calcio: 8.86 Lactato: 1.48 // Nitrógeno Ureico: 12.1 Creatinina: 0.97 METABÓLICO: Glucometrías: 86-111 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLÓGICO: Bupoivacaina + fentanyl 5 cc/hr. Glasgow 15/15, Rass 0. ANALISIS Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en episodios de ictericia, coluria, acolia, asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Consulto por nuevo cuadro de ictericia obstructiva, se evidencia papila aumentada de tamaño y Sten biliar obstruido, con vía biliar intra y extra hepática dilatada. Paciente con neoplasia temprana de papila candidato a procedimiento quirúrgico de masa peirambular que compromete la cabeza de páncreas, por lo cual se lleva el dia de ayer a pancreato-duodenectomía en Y de roux, procedimiento que se realizo sin complicaciones. Se encuentra extubado, con Venturi pero en plan de desmonte, sin signos de dificultad respiratoria. Electrolitos y funcion renal normal, no requirimiento de vasoactivo, con hemoglobina estable, tiene una sonda nasoyeyunal avanzada, segun evolucion e indicacion de gurpo quirurgico tratante se indicara inicio de nutricion enteral. Dado cirugia abdominal mayor reciente requiere de hospitalizacion y vigilancia clinica en la unidad. Dra. Monica Gomez Dr. Juan Esteban Gomez Internista - Intensivista Md Hospitalario UCI

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.09.2019
Hora Registro: 10:07:36
Responsable: DORADO VELASCO, FABIAN CAMILO
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Clinica de dolor DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HEPATITIS A LOS 18 AÑOS? QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RODILLA, Y ANTEBRAZO Y SEPTOPLASTIA TOXICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA FARMACO: ACETAMINOFEN Plan analgesico - Cateter epidural toracico. Infusion bupivacaina 0,1% + fentanyl 2 mcg/ml a 5 ml/hra . PCEA bolos 5 ml cada 30 mins (consumo 6/29 en 24 horas) - Dipirona 1250 mg iv cada 8 horas S/ Paciente refiere adecuado estado general. Dolor en reposo en region quirurgica somatico, EVN 2/10, EVN 6/10 incidental con movimientos en cama. No irradiado. Moviliza extremidades. Adecuada respuesta a uso de PCEA: Niega nauseas o emesis. Sin dieta autorizada. Diuresis por sonda vesical. Sueño conservado O/ Alerta, reactivo, orientada Sin distres respiratorio Herida quirurgica cubierta Moviliza extremidades Cateter epidural en posicion Paraclinicos - Gases arteriales pH:7.41 pCO2:36 pO2:99 HCO3:23 SatO2:97% BE:-0.7 - Hemoglobina: 14 Hematocrito: 44% Plaquetas: 335.000 - Leucocitos: 15980 Neutrofilos: 88% Linfocitos: 6% - Sodio: 138 Cloro: 105 Potasio: 4.31 Magnesio: 1.66 Fosforo: 3.72 Calcio: 8.86 Lactato: 1.48 // Nitrógeno Ureico: 12.1 Creatinina: 0.97

-

Adecuada respuesta y tolerancia a manejo analgesico. Se refuerza educacion sobre uso de dispositivo

- Revaloracion

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.09.2019
Hora Registro: 12:49:21
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 1ER DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular cocompromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN UCI REFIERE DOLOR POP CONTROLADO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, CON CATETER EPIDURAL PARA MANEJO DE DOLOR, SNY CERRADA CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. ORINA CLARA POR SONDA VESICAL EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 1ER DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA, EN PROCESO DE REANIMACION POP. ATENTOS A EVOLUCION.

NADA VIA ORAL SNY CERRADA MANEJO DEL DOLOR DE ACUERDO A ORDENES POR CLINICA DEL DOLOR CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.09.2019
Hora Registro: 18:59:42
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 1ER DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular cocompromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN UCI REFIERE DOLOR POP CONTROLADO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, CON CATETER EPIDURAL PARA MANEJO DE DOLOR, SNY CERRADA CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. ORINA CLARA POR SONDA VESICAL EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 1ER DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA, EN PROCESO DE REANIMACION POP. ATENTOS A EVOLUCION.

NADA VIA ORAL SNY CERRADA MANEJO DEL DOLOR DE ACUERDO A ORDENES POR CLINICA DEL DOLOR CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

UCI

Fecha Registro: 25.09.2019
Hora Registro: 20:38:12
Responsable: PRIETO RUSCA, MARIA ISABEL
Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Evolución UCI:
EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 25.09.2019 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POP inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cancer de prostata, hermana con cancer de mama. MONITORÍA: SV: T°:37,2 FC:71 FR:21 TA:139/65 TAM:90 SAT:92% FIO2:.28 Sin fiebre sin taquicardia sin hipotensión. Diuresis: 920cc Dren JP:480cc Ingresos: 1725 egresos: 1400 balance: 325 Glucometrias: 25.09.2019 19:00:00 94,00 25.09.2019 07:00:00 115,00 25.09.2019 01:00:00 111,00 ANALISIS Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en episodios de ictericia, coluria, acolia, asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Consulto por nuevo cuadro de ictericia obstructiva, se evidencia papila aumentada de tamaño y Stent biliar obstruido, con vía biliar intra y extra hepática dilatada. Paciente con neoplasia temprana de papila candidato a procedimiento quirúrgico de masa peirambular que compromete la cabeza de páncreas, por lo cual se lleva el dia de ayer a pancreato-duodenectomía en Y de roux, procedimiento que se realizo sin complicaciones. En el momento condición clínica estable, dolor en manejo. Aun sin indicación de via oral y con sonda enteral cerrada. Se mantiene manejo y monitoría en UCI. Dra. Monica Gomez M. Isabel Prieto Rusca Internista - Intensivista Internista

Evolución UCI:
Fecha Registro: 26.09.2019
Hora Registro: 10:12:09
Responsable: VARGAS ORDONEZ, MONICA PATRICIA
Especialidad: INTENSIVISTA -
EVOLUCIÓN UCI DÍA - 26.09.2019 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POP inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cancer de prostata, hermana con cancer de mama. EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria. Dolor abdominal controlado. Sin via oral. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 71 /latidos por minuto Tensión arterial: 114/55 mmHg Tensión arterial media: 75 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 24 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 92% Fracción Inspirada de O2: 0.28 Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreagregados. - Gases arteriales pH:7.41 pCO2:36 pO2:99 HCO3:23 SatO2:97% BE:-0.7 - Radiografía de tórax 25.09.2019: AP, muy penetrada, mediastino ensanchado, sin derrames ni consolidaciones, sonda nasogastrica en estomago GASTROINTESTINAL: Abdomen, herida quirúrgica sin sangrados. peristaltismo presente, ligeramente distendido, blando depresible no doloroso a la palpacion profunda. Dren jackson pratt 570 cc HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 15.4 Hematocrito: 46% Plaquetas: 266.000 INFECCIOSO: Temperatura 36.9°C - Leucocitos: 25910 Neutrofilos: 91% Linfocitos: 4.7% Hemocultivos no tiene RENAL: Hartman 100 cc/hr. Diuresis 1700 cc,

balance 370 cc, balance acumulado 1541 cc - Sodio: 137 Cloro: 103 Potasio: 3.9 Lactato: 1.06 METABÓLICO: Glucometrías: 111-115-94 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLÓGICO: Bupoivacaina + fentanyl 5 cc/hr. Glasgow 15/15, Alerta y orientado. ANALISIS Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en episodios de ictericia, coluria, acolia, asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Consulto por nuevo cuadro de ictericia obstructiva, se evidencia papila aumentada de tamaño y Sten biliar obstruido, con vía biliar intra y extra hepática dilatada. Paciente con neoplasia temprana de papila candidato a procedimiento quirúrgico de masa periampular que compromete la cabeza de páncreas, el 24.09.19 fue llevado a pancreato-duodenectomía en Y de roux, procedimiento que se realizo sin complicaciones. Dolor controlado, sin signos de irritación peritoneal. Hemoglobina estable y sin desequilibrio electrolitico. Se comenta con cirujano tratante quien indica incio de dieta a estimulo por sonda avanzada. Debe continuar vigilancia en UCI en POP de cirugia abdominal mayor, alto riesgo de complicaciones. Dra. Monica Vargas Dr. Javier Rodriguez Ch. Anetesiologa - Intensivista Md Hospitalario UCI

Evolución Médica

Fecha Registro: 26.09.2019
Hora Registro: 11:31:38
Responsable: ARANGO GUTIERREZ, ANA SOFIA
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Clinica de dolor DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HEPATITIS A LOS 18 AÑOS? QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RODILLA, Y ANTEBRAZO Y SEPTOPLASTIA TOXICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA FARMACO: ACETAMINOFEN Plan analgesico - Cateter epidural toracico. Infusion bupivacaina 0,1% + fentanyl 2 mcg/ml a 5 ml/hra . PCEA bolos 5 ml cada 30 mins (consumo 9/215 en 24 horas) - Dipirona 1250 mg iv cada 8 horas Paciente manifiesta que el dia de ayer presento episodio de dolor severo, requirio dosis de rescate de analgesicos. El dia de hoy mejoria de dolor EVN 3/10 en reposo EVN 6/10 dinamico. Aun sin via oral. Moviliza extremdiades. Niega nauseas o vomito. Diuresis por sonda.

Encuentro paciente en cama, alerta, tranquilo No signos de dificultad respiratoria Herida quirurgica cubierta, no se destapa Moviliza miembros superiores e inferiores adecuadamente Cateter epidural en posicion, no eritema ni fugas.

Paciente que el dia de ayer presento episodio de dolor severo probablemente asociado a movilizacion, el dia de hoy con mejoria en control analgesico. No efectos adverosos a medicamementos. Se refuerza educacion sobre uso de PCEA.

- Revaloracion

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 26.09.2019
Hora Registro: 17:00:51
Responsable: CUERVO GARCIA, DIANA CAROLINA
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

NUTRICIÓN: INTERCONSULTA PARA VIGILANCIA NUTRICIONAL POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL

NOMBRE:JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POSOPERATORIO inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cáncer de prostata, hermana con cancer de mama. ANTROPOMETRIA PESO USUAL 92 KILOGRAMOS HACE 1 AÑO PESO ACTUAL 81.8 KILOGRAMOS PESO IDEAL KILOGRAMOS PEOS AJUSTADO KILOGRAMOS TALLA 1.77 METROS ÍNDICE DE MASA CORPORAL KILOGRAMOS /METRO CUADRADO DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: REQUERIMIENTOS CALORÍAS/ KILOGRAMOS GRAMOS PROTEÍNA/KILOGRAMOS POR MIFFLIN ST JEOR BIOQUÍMICOS: 00/00/2019: 26/09/2019 GLUCOMETRÍA 93-96 MILIGRAMOS / DECILITRO. CLÍNICOS: EN SILLA, DESPIERTO, CONSCIENTE, COLABORADOR. LUCE EUTRÓFICO, SONDA NASOYEYUNAL CERRADA. ALIMENTARIOS: EN

CASA INGESTA CONSOLIDADA. SIN REPORTE DE ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS. RECHAZO POR LOS LÁCTEOS. GASTROINTESTINALES SIN SÍNTOMAS NEGATIVOS.

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS CONSULTO POR NUEVO CUADRO DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA, SE EVIDENCIA PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO Y STENT BILIAR OBSTRUIDO, CON VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DILATADA. PACIENTE CON NEOPLASIA TEMPRANA DE PAPILA POR LO CUAL SE LLEVA EL DIA DE AYER A PANCREATO-DUODENECTOMÍA EN Y DE ROUX, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZO SIN COMPLICACIONES. EN EL MOMENTO CONDICIÓN CLÍNICA ESTABLE, DOLOR EN MANEJO.EN SILLA, DESPIERTO, CONSCIENTE, COLABORADOR. LUCE EUTRÓFICO.EN CASA INGESTA CONSOLIDADA. SIN REPORTE DE ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS, RECHAZO POR LOS LÁCTEOS. EL DÍA DE HOY SE RESPONDE A LLAMADO PARA INICIO DE VÍA ORAL , SE INDICA DIETA LÍQUIDA CLARA.

NUTRICIÓN: DIETA LÍQUIDA CLARA.

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 26.09.2019
Hora Registro: 17:48:54
Responsable: CUERVO GARCIA, DIANA CAROLINA

NUTRICIÓN: DIETA LÍQUIDA CLARA.

UCI

Fecha Registro: 26.09.2019
Hora Registro: 20:42:02
Responsable: ZAPATA CADAVID, DIANA MARIA
Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Evolución UCI:
EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 26.09.2019 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POP inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cancer de prostata, hermana con cancer de mama. EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria. Dolor abdominal controlado. Sin via oral. TEM FC FR TAS TAD TAM SA02 37,40 109, 22, 111, 68,0 73,0 94,0 SA02 FIO2 FR 93,0 ,240 - 22,0 RENAL HARTMAN 100 CC DIURESIS 400 CC TOTAL ACUMULADO +3187 GLUCOMETRIA 26.09.2019 13:00:00 96,00 26.09.2019 08:12:35 93,00 CARDIOVASCULAR: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos. RESPIRATORIO: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos sobreagregados. GASTROINTESTINAL: Abdomen, herida quirúrgica sin sangrados. peristaltismo presente, ligeramente distendido, blando depresible no doloroso a la palpacion profunda.HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. RENAL: EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLÓGICO: Bupoivacaina + fentanyl 5 cc/hr. Glasgow 15/15, Alerta y orientado. ANALISIS Y PLAN: Paciente de 55 años con cuadro de ictericia obstructiva, con evidencia de dilatacion de la via biliar intra y extrahepatica. Con diagnostico de neoplasia temprana de papila por lo que fue llevado el 24.09.19 a pancreato-duodenectomía en Y de roux, procedimiento que se realizo sin complicaciones. Ha presentado dolor mas controlado, por lo que se decidio nutricion a estimulo por sonda avanzada. Debe continuar vigilancia en UCI en POP de cirugia abdominal mayor, alto riesgo de complicaciones. Diana Maria Zapata Fellow de Hematologia y oncologia

Evolución Médica

Fecha Registro: 26.09.2019
Hora Registro: 21:03:49
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 2° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN UCI REFIERE DOLOR POP CONTROLADO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, CON CATETER EPIDURAL PARA MANEJO DE DOLOR, SNY CERRADA CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. ORINA CLARA POR SONDA VESICAL EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 2° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA, SE COMENTA EN UCI PARA INICIAR NUTRICION ENTERAL POR SONDA AVANZADA POR EQUIVOCACION RECIBE ALIMENTACION VIA ORAL. SE ESPERA EVOLUCION EN CUANTO A RESOLUCION DE ILEO POP.

NADA VIA ORAL NUTRICION ENTERAL POR NODA A ESTÍMULO. MANEJO DEL DOLOR DE ACUERDO A ORDENES POR CLINICA DEL DOLOR CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

UCI

Fecha Registro: 27.09.2019
Hora Registro: 09:19:50
Responsable: CALDERON TAPIA, LUIS EDUARDO
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Egreso UCI:
EGRESO UCI 27.09.2019 NOMBRE: JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS CC: 10546889 N° EPISODIO: 6650780 ASEGURADORA: NUEVA EPS S.A. INGRESO FCVL/UCI: 20.09.2019 / 25.09.2019 INTENSIVISTA: Dra. Monica Gomez DIAGNÓSTICOS DE EGRESO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POP inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cancer de prostata, hermana con cancer de mama. ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS: - Pancreatoduodenectomia (24.09.2019): Masa periampular cocompromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular. - ColangioRMN (21.09.2019): Los hallazgos me sugiere la posibilidad de una lesión infiltrativa a ni vel periampular, probablemente originada en el colédoco intrapancreático (colangio CA?). Esto condiciona una leve dilatación de la vía biliar pr oximal. No hay signos de infiltración local o vascular demostrable. Únicamente hay una adenopatía inter-aortocava retropancreática sospechosas de extensión ganglionar. No hay evidencia de compromiso secundario de órganos sólidos en el abdomen superior. Pequeño divertículo duodenal adyacente a la región ampular. Páncreas divisum como variante anatómica. CULTIVOS: -Cultivo de rastreo – Hisopado rectal (25.09.2019): Tamización Negativa para: Enterococcus faecalis/faecium resistente a vancomicina. Enterobacterias, Acinetobacter baumannii y Pseudomonas aeruginosa resistentes a carbapenems. ANTIBIOTICOS: No RESUMEN DE LA HOSPITALIZACION EN UCI: Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en 2 episodios de ictericia, coluria, acolia asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Consulo por nuevo cuadro de ictericia obstructiva, se evidencia papila aumentada de tamaño y Sten biliar obstruido, con vía biliar intra y extra hepática dilatada. Paciente con neoplasia temprana de papila candidato a procedimiento quirúrgico de masa peirambular que compromete la cabeza de páncreas, se necuentra en el procedimiento protesis biliar en posición, dilatación de vía biliar exrahepática, ganglios peripancreáticos y de hilio hepático aumentados de tamaño, engrosamiento de apariencia linfática en mesenterio de yeyuno proximal, se realiza pancreato-duodenectomía en Y de roux, procedimiento que se realizo sin complicaciones. Ingresa extubado, con Venturi pero en plan de desmonte, sin signos de dificultad respiratoria. Electrolitos y funcion renal normal, no requirimiento de vasoactivo, perdida hematica en cirugpi de 250 cc aproximadamente, no ha presentado caida de hb, sonda nasoyeyunal avanzada. Se toman apraclinicos y se inicia anlgesia. Su evolución postquirúrgica es aceptable, hemoglobina estable, sin signos de complicaciones mecanicas asociadas al procedimiento. Se inicia estimulo enteral por sonda avanzada, sin emesis. Por esto, se decide dar traslado a piso a cargo de Cirugía GAstrointestinal. Se explica.

PLAN DE MANEJO: DIPIRONA 1250 MG INTRAVENOS C/8H BUPIVACAINA + FENTANILO 100 ML INTRAVENOS C/12H ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTANEA C/24H OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOS C/24H Luis Eduardo Calderon T. Md Hospitalario UCI

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 27.09.2019
Hora Registro: 11:15:55
Responsable: CUERVO GARCIA, DIANA CAROLINA
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

NUTRICIÓN: INTERCONSULTA PARA VIGILANCIA NUTRICIONAL POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL

NOMBRE:JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POSOPERATORIO inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cáncer de prostata, hermana con cancer de mama. ANTROPOMETRIA PESO USUAL 92 KILOGRAMOS HACE 1 AÑO PESO ACTUAL 81.8 KILOGRAMOS TALLA 1.77 METROS ÍNDICE DE MASA CORPORAL 26.1 KILOGRAMOS /METRO CUADRADO DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:SOBREPESO REQUERIMIENTOS 20-25 CALORÍAS/ KILOGRAMOS 1.0 GRAMOS PROTEÍNA/KILOGRAMOS BIOQUÍMICOS: 27/09/2019 SODIO EN SUERO 141.80 POTASIO EN SUERO 4.61 CLORO 102.90 26/09/2019 GLUCOMETRÍA 93-96 MILIGRAMOS / DECILITRO. CLÍNICOS: EN SILLA, DESPIERTO, CONSCIENTE, COLABORADOR. LUCE EUTRÓFICO, SONDA NASOYEYUNAL CERRADA. ALIMENTARIOS: EN CASA INGESTA CONSOLIDADA. SIN REPORTE DE ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS. RECHAZO POR LOS LÁCTEOS. GASTROINTESTINALES SIN SÍNTOMAS NEGATIVOS.

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS CONSULTO POR NUEVO CUADRO DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA, SE EVIDENCIA PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO Y STENT BILIAR OBSTRUIDO, CON VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DILATADA. PACIENTE CON NEOPLASIA TEMPRANA DE PAPILA POR LO CUAL SE LLEVA EL DIA MIÉRCOLES FUE LLEVADA A PANCREATO-DUODENECTOMÍA EN Y DE ROUX, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZO SIN COMPLICACIONES. PARACLÍNICOS EVIDENCIAN ELECTROLÍTOS EN RANGOS DE NORMALIDAD. EN EL MOMENTO CONDICIÓN CLÍNICA ESTABLE, DOLOR EN MANEJO.EN SILLA, DESPIERTO, CONSCIENTE, COLABORADOR. LUCE EUTRÓFICO.EN CASA INGESTA CONSOLIDADA. SIN REPORTE DE ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS, RECHAZO POR LOS LÁCTEOS. EL DÍA DE HOY SE RESPONDE A LLAMADO PARA INICIO A NUTRICIÓN ENTERAL A ESTÍMULO.

NUTRICIÓN: -PLAN: SUMINISTRAR NUTREN 1.0 A INFUSIÓN CONTINUA VÍA SONDA NASOYEYUNAL, A 10 MILILITROS/HORA, SIN AVANCE. CON BOMBA DE INFUSIÓN.

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 27.09.2019
Hora Registro: 11:16:13
Responsable: CUERVO GARCIA, DIANA CAROLINA

NUTRICIÓN: -PLAN: SUMINISTRAR NUTREN 1.0 A INFUSIÓN CONTINUA VÍA SONDA NASOYEYUNAL, A 10 MILILITROS/HORA, SIN AVANCE. CON BOMBA DE INFUSIÓN.

UCI

Fecha Registro: 27.09.2019
Hora Registro: 11:19:17
Responsable: GOMEZ GARCIA, MONICA
Especialidad: MEDICINA INTERNA - INTENSIVISTA -

Evolución UCI:
EVOLUCIÓN UCI DÍA - 27.09.2019 NOMBRE: JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 55 AÑOS, CC: 10546889 DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POP de Pancreatoduodenectomia (24.09.2019) Tumor periampular ANTECEDENTES: - Patológicos: hepatitis a los 18 años - Quirúrgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia - Alérgicos: niega - Farmacológicos: acetaminofen - Tóxicos: niega - Familiares:

tres hermanos con cancer de prostata, hermana con cancer de mama. PROCEDIMIENTOS. - 24.09.2019: Pancreatoduodenectomia Y de roux: Masa periampular con compromiso de cabeza de páncreas. Prótesis biliar en posición. Dilatación de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreáticos y de hilio hepático aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfática en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." EXAMEN FÍSICO: Paciente en cama, recibe oxigeno por cánula nasal sin vasoactivo, luce en aceptables condiciones generales, adecuada modulación del dolor abdominal. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 65 /latidos por minuto Tensión arterial: 112/58 mmHg Tensión arterial media: 70 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 16 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 93% Fracción Inspirada de O2: 0.24 Murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreagregados. GASTROINTESTINAL: Abdomen, herida quirúrgica sin sangrados. peristaltismo presente, ligeramente distendido, blando depresible no doloroso a la palpacion profunda. - Tolera la vía oral 100 cchr, Dren jackson pratt 60 cc. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 14.5 Hematocrito: 44.9% Plaquetas: 259.000. INFECCIOSO: Temperatura 36.6°C - Leucocitos: 23300 Neutrofilos: 87% Linfocitos: 16%. RENAL: Hartman 100 cc/hr. Diuresis 760 cc, balance 2560 cc, balance acumulado 4126 cc // Sodio: 141 Cloro: 102 Potasio: 4.6. METABÓLICO: Glucometrías: 93-96-95 mg/dl. EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLÓGICO: Bupivacaina + fentanyl 4 cc/hr. Glasgow 15/15, Alerta y orientado, sin focalización neurológica. ANALISIS Y PLAN: Paciente de 55 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en episodios de ictericia, coluria, acolia, asociado a astenia, adinamia e hiporexia (abril y julio) manejados extrainstitucionalmente con CPRE + colocación de stent biliar. Consulto por nuevo cuadro de ictericia obstructiva, se evidencia papila aumentada de tamaño y Sten biliar obstruido, con vía biliar intra y extra hepática dilatada. Se considera paciente con neoplasia temprana de papila candidato a procedimiento quirúrgico de masa periampular que compromete la cabeza de páncreas, por lo que el dia 24.09.19 fue llevado a pancreatoduodenectomía en Y de roux, procedimiento sin complicaciones. Hasta el momento con adecuada evolución clínia, sin soporte ventilatorio ni vasoactivo, adecuada modulación del dolor mediante bomba de analgesia, recibiendo soporte nutricional a estímulo mediante sonda nasoyeyunal avanzada. Los paraclínicos con leve descenso de hemoglobina sin trombocitopenia, leucocitosis en descenso en posible relación a manipulación quirúrgica, sin trastorno electrolítico. Dada la buena evolución clínica, se considera traslado a sala de hospitalización general a cargo de Cirugía Gastrointestinal. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Dra. Monica Gomez Dra. Alejandra Jaramillo Intensivista - Internista Md Hospitalaria UCI

Evolución Médica

Fecha Registro: 27.09.2019
Hora Registro: 12:00:49
Responsable: LOPEZ ERAZO, LEIDY JOHANNA
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Clinica de dolor DIAGNOSTICO: 1. ICTERICIA OBSTRUCTIVA - MASA PERIAMPULAR EN ESTUDIO - PORTADOR DE STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HEPATITIS A LOS 18 AÑOS? QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RODILLA, Y ANTEBRAZO Y SEPTOPLASTIA TOXICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA FARMACO: ACETAMINOFEN Plan analgesico - Cateter epidural toracico. Infusion bupivacaina 0,1% + fentanyl 2 mcg/ml a 5 ml/hra . PCEA bolos 5 ml cada 30 mins (consumo 9/215 en 24 horas) - Dipirona 1250 mg iv cada 8 horas Paciente niega dolor, aun sin via oral, diuresis positiva. Paciente en cama, alerta, sin signos de dificultad respiratoria Herida quirurgica cubierta, no sangrado activo, cateter epidural bien posicionado, no signos de infeccion local, no sangrado, no secrecion. Moviliza extremidades. Paciente en tercer dia pop de cirugia abdominal mayor, con adecuado control del dolor, hoy se iniciara estimulo enteral. Cateter epidural funcionando, no efectos advesrsos asociados a su uso, el dia de mañana se retirará cateter epidural. Se3 ajustara manejo analgesico.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 27.09.2019

Hora Registro: 13:19:58
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 3ER° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN UCI REFIERE DOLOR POP CONTROLADO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, CON CATETER EPIDURAL PARA MANEJO DE DOLOR, SNY CERRADA CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. ORINA CLARA POR SONDA VESICAL EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 3ER DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA, SE COMENTA EN UCI PARA INICIAR NUTRICION ENTERAL.

NADA VIA ORAL NUTRICION ENTERAL POR SONDA A ESTÍMULO. MANEJO DEL DOLOR DE ACUERDO A ORDENES POR CLINICA DEL DOLOR CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.09.2019
Hora Registro: 12:49:23
Responsable: TEJADA LOPEZ, ETELBERTO
Especialidad: ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
CLINICA DE DOLOR POP TERCER DIA PANCREATODUODENECTOMIA Plan analgesico - Cateter epidural toracico. Infusion bupivacaina 0,1% + fentanyl 2 mcg/ml a 5 ml/hra . TERCER DIA - Dipirona 1250 mg iv cada 8 horas S: SIN DOLOR SIN NAUSE ANI EMESIS EN EL MOMENTO, DOLOR EVN 6/10 CO MOVILIZACION. DUERME BIEN. DIURESIS + O: SIN FASCIES DE DOLOR. LA BOMBA DE PCA ESTABA DESPROGRAMADA POR LO QUE NO SE PUDO REVISAR CONSUMO DE LAS ULTIMAS 24 HORAS. SE REPROGRAMA CON ESQUEMA PREESTABLECIDO. A: ADEUCADO CONTROL DE DOLOR P: IGUAL MANEJO, EDUCACION SOBRE USO DE PCA Y VALORACION MAÑANA.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.09.2019
Hora Registro: 18:35:54
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 4° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE TRASLADADO A PISO. REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO AL INGERIR MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA VIA ORAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, LEVE ICTERICIA EN ESCLERAS, CON CATETER EPIDURAL PARA MANEJO DE DOLOR, SNY CERRADA CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 4° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA.

NADA VIA ORAL NUTRICION ENTERAL POR SONDA A 20 CC/HR. MANEJO DEL DOLOR DE ACUERDO A ORDENES POR CLINICA DEL DOLOR CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 28.09.2019
Hora Registro: 18:36:52
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

NADA VIA ORAL NUTRICION ENTERAL POR SONDA A 20 CC/HR. MANEJO DEL DOLOR DE ACUERDO A ORDENES POR CLINICA DEL DOLOR CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 29.09.2019
Hora Registro: 12:46:22
Responsable: SUAREZ DE LA PAVA, LAURA AGUITDZA
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLINICA DE DOLOR AGUDO POP DIAGNOSTICO: . 5 DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) ANALGESIA INFUSION CATETER PERIDURAL TORAXICO BUPIVACAINA MAS FENTANYL A 6 CC HORA BOLOS DE 4 CC , EN 22 HORAS 20/46 78 ML , DIPIRONA SUBJETIVO PT REFIERE DOLOR EVN 4/10 QUE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO, DIURESIS POR SONDA VESICAL, SIN VIA ORAL, NO PRURITO, MOVILIZA EXTREMIDADES, SE HA PARADO AL BAÑO. OBJETIVO PT CON COLOR CONTROLACO CONCIENTE COLABORADOR NO SE DESTAPA HERIDA QUIRURGICA SIN BLOQUEO MOTOR NI SENSITIVO DE MS IS SNY Y DREN J PRAT ABDOMINAL CON ESCASO CONTENIDO SEROSANGUINOLENTO PLAN SE RETIRA CAT PERIDURAL SIN COMPLICACIONES, PREVIA VERIFICACION DE ULTIMA DOSIS DE ENOXAPARINA SE AJUSTA MEDICACION SE CIERRA INTERCONSULTA PUEDEN RETIRAR SONDA VESICAL

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 29.09.2019
Hora Registro: 12:53:26
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 5° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN PISO HOSPITALIZACION. TOLERANCIA ADECUADA A NUTRICION ENTERAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SIN ICTERICIA. SNY CON PASO DE NUTRICION ENTERAL. CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 5° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA. SIN EVIDENCIA DE COMPLICACIONES. TOLERA NUTRICION ENTERAL.

NADA VIA ORAL NUTRICION ENTERAL POR SONDA A 30 CC/HR. AUMENTAR 10 CC CADA 8 HRS HASTA LLEGAR A 60 CC/HR COMO META. RETIRAR SONDA VESICAL POSTERIOR A RETIRO DE CATETER PERIDURAL. CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 29.09.2019
Hora Registro: 12:54:11
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

NADA VIA ORAL NUTRICION ENTERAL POR SONDA A 30 CC/HR. AUMENTAR 10 CC CADA 8 HRS HASTA LLEGAR A 60 CC/HR COMO META. RETIRAR SONDA VESICAL POSTERIOR A RETIRO DE CATETER PERIDURAL. CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.09.2019
Hora Registro: 08:45:44
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 6° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN PISO HOSPITALIZACION. TOLERANCIA ADECUADA A NUTRICION ENTERAL. POCA MOVILIZACON

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SIN ICTERICIA. SNY CON PASO DE NUTRICION ENTERAL. CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 6° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA. SIN EVIDENCIA DE COMPLICACIONES. TOLERA NUTRICION ENTERAL.

NADA VIA ORAL NUTRICION ENTERAL POR SONDA A 60 CC/HR. CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA DEAMBULACION EN PISO

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 30.09.2019
Hora Registro: 08:47:15
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

NADA VIA ORAL NUTRICION ENTERAL POR SONDA A 60 CC/HR. CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA DEAMBULACION EN PISO

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 01.10.2019
Hora Registro: 11:15:55
Responsable: GRACIANO PEREZ, JORGE ANDRES
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

NUTRICIÓN: INTERCONSULTA PARA VIGILANCIA NUTRICIONAL POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL

NOMBRE:JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POSOPERATORIO inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cáncer de prostata, hermana con cancer de mama. ANTROPOMETRIA PESO USUAL 92 KILOGRAMOS HACE 1 AÑO PESO ACTUAL 81.8 KILOGRAMOS TALLA 1.77 METROS ÍNDICE DE MASA CORPORAL 26.1 KILOGRAMOS /METRO CUADRADO DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:SOBREPESO REQUERIMIENTOS 1811 CALORÍAS/ KILOGRAMOS 1.0 GRAMOS PROTEÍNA/KILOGRAMOS BIOQUÍMICOS: 29.09.2019 SODIO EN SUERO 141.80 POTASIO EN SUERO 4.61 CLORO 102.90 27/09/2019 SODIO EN SUERO 141.80 POTASIO EN SUERO 4.61 CLORO 102.90 26/09/2019 GLUCOMETRÍA 93-96 MILIGRAMOS / DECILITRO. CLÍNICOS: EN SILLA, DESPIERTO, CONSCIENTE, COLABORADOR. LUCE EUTRÓFICO, SONDA NASOYEYUNAL CON NUTRICION ENTERAL A TOPE. ALIMENTARIOS: PACIENTE CON NUTRICION ENTERAL CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN ALERGIAS NI INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS, CON ALTO COMPROMISO NTURICIONAL DEBIDO A SU PATOLOGIA DE BASE. GASTROINTESTINALES SIN SÍNTOMAS NEGATIVOS.

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS CONSULTO POR NUEVO CUADRO DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA, SE EVIDENCIA PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO Y STENT BILIAR OBSTRUIDO, CON VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DILATADA. PACIENTE CON NEOPLASIA TEMPRANA DE PAPILA POR LO CUAL SE LLEVA EL DIA MIÉRCOLES FUE LLEVADA A PANCREATO-DUODENECTOMÍA EN Y DE ROUX,

NUTRICIÓN: -PLAN: SUMINISTRAR NUTREN 1.0 A INFUSIÓN CONTINUA POR SONDA NASOYEYUNAL, A 60 MILILITROS/HORA, CON BOMBA DE INFUSIÓN. VIGILAR TOLERANCIA GASTROINTESTINAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 01.10.2019
Hora Registro: 13:52:12
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 7° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN PISO HOSPITALIZACION. TOLERANCIA ADECUADA A NUTRICION ENTERAL. MEJORA MOVILIZACION. SE ENCUENTRA SENTADO EN SILLA.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SIN ICTERICIA. SNY CON PASO DE NUTRICION ENTERAL. CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 7° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA. SIN EVIDENCIA DE COMPLICACIONES. SE SUSPENDE NUTRICION ENTERAL Y SE INICIA VIA ORAL.

DIETA LIQUIDA CLARA, SI TOLERA AVANZAR A DIETA LIQUIDA COMPLETA SIN LACTEOS NI GRASAS. SUSPENDER NUTRICION ENTERAL AL TERINA DE BLSA ACTUAL. RETIRAR SONDA NASOENTERAL. CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA DEAMBULACION EN PISO

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 01.10.2019
Hora Registro: 14:49:59
Responsable: GRACIANO PEREZ, JORGE ANDRES

NUTRICIÓN: DIETA LIQUIDA CLARA, SE SUSPENDE NUTREN 1.0 POR SONDA NASOGASTRICA. VIGILAR TOLERANCIA ALIMENTARIA PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR.

Evolución Médica

Fecha Registro: 02.10.2019
Hora Registro: 22:21:01
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 8° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN PISO HOSPITALIZACION. TOLERA VIA ORAL MEJORA MOVILIZACION. SE ENCUENTRA SENTADO EN SILLA.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SIN ICTERICIA. CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 8° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA. SIN EVIDENCIA DE COMPLICACIONES. TOLERA VIA ORAL

DIETA LIQUIDA COMPLETA SIN LACTEOS NI GRASAS. CUIDADOS DE DREN ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA DEAMBULACION EN PISO

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.10.2019
Hora Registro: 07:56:29
Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO
Especialidad: FISIATRIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION – FISIATRIA – RESPUESTA A INTERCONSULTA Paciente de 55 años de edad con hospitalizacion de larga data en nuestra institución desde el 20.09.19 dado que llega remitido de Popayan por sospecha de neoplasia temprana de papila, aqui se considera que requiere cirugia por lo cual es llevaod a Pancreatoduodenectomia, hoy se encuentra en dia 8 POP. Actualmente refiere mejoria de sintomas, niega algun tipo de dolor, manifiesta sensacion de mareo y debilidad cuando se desplaza. Antecedentes personales: PATOLOGICOS: HEPATITIS A LOS 18 AÑOS? QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RODILLA, Y ANTEBRAZO Y SEPTOPLASTIA Paciente de ocupación actualizador de datos, Dominancia diestra. Vive con su esposa. Antes de la enfermedad actual paciente realizaba actividades de la vida diaria sin limitaciones, amante del ejercicio asistia gimnasio y realizaba senderos ecologicos en bicileta 1 vez a la semana durante 3 horas. Examen físico: Paciente luce en aceptables condiciones generales, sin fascies algicas. Presión arterial: 105/64. Frecuencia cardiaca: 57. Frecuencia respiratoria: 21. Temperatura: 36.7°. Saturación de oxígeno 98%. En posición sedente, con rodillas en extensión.

Fuerza: Miembros superiores: Derecho Izquierdo Proximal 5/5 5/5 Distal 5/5 5/5 Miembros inferiores Proximal 5/5 5/5 Distal 5/5 5/5 Reflejos osteotendinosos: + simétricos Tono: normal Sensibilidad: superficial normal

Diagnósticos: 1. Neoplasia temprana de papila 2. POP Pancreatoduodenectomia 24.09.19 Paciente adulto, con enfermedad oncologica lo cual lo ha llevado a permanecer hospitalizado por mucho tiempo. Se decide iniciar terapia fisica en haras de evitar desacondicionamiento.

Terapia física para: - Movilidad articular. - Mantener fuerza - Entrenamiento en transiciones. - Estimular sedente y marcha - propiocepción - Promover independencia en AVD

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.10.2019
Hora Registro: 10:15:08
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 9° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SCUENDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: PACIENTE EN PISO HOSPITALIZACION. TOLERA VIA ORAL MEJORA MOVILIZACION. SE ENCUENTRA SENTADO EN SILLA.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SIN ICTERICIA. CARDIOVASCULAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, DREN ABDOMINAL SEROHEMATICO. SE OBSERVA DEHISCENCIA PUNTIFORME DE HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE LIQUIDO PERITONEAL. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 9° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA. COMN DEHISCENCIA PARCIAL DE HERIDA QUIRURGICA CONFORMANDO HERNIA VENTRAL SIN REQUERIMIENTO QUIRURGGICO EN EL MOMENTO. SE RETIRA DREN ABDOMINAL.

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. SE RETIRA DREN ABDOMINAL. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA. VIGILANCIA CLINICA DEAMBULACION EN PISO

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 03.10.2019
Hora Registro: 10:16:17
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. SE RETIRA DREN ABDOMINAL. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA. VIGILANCIA CLINICA DEAMBULACION EN PISO

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 03.10.2019
Hora Registro: 11:15:55
Responsable: GRACIANO PEREZ, JORGE ANDRES
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

NUTRICIÓN: INTERCONSULTA PARA VIGILANCIA NUTRICIONAL POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL

NOMBRE:JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POSOPERATORIO inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cáncer de prostata, hermana con cancer de mama. ANTROPOMETRIA PESO USUAL 92 KILOGRAMOS HACE 1 AÑO PESO ACTUAL 81.8 KILOGRAMOS TALLA 1.77 METROS ÍNDICE DE MASA CORPORAL 26.1 KILOGRAMOS /METRO CUADRADO DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:SOBREPESO REQUERIMIENTOS 1811 CALORÍAS/ KILOGRAMOS 1.0 GRAMOS PROTEÍNA/KILOGRAMOS BIOQUÍMICOS: 03.10.2019 sin nuevos examenes bioquimicos de importancia nutricional. 29.09.2019 SODIO EN SUERO 141.80 POTASIO EN SUERO 4.61 CLORO 102.90 CLÍNICOS: EN SILLA, DESPIERTO, CONSCIENTE, COLABORADOR. LUCE EUTRÓFICO, SONDA NASOYEYUNAL CON NUTRICION ENTERAL A TOPE. ALIMENTARIOS: PACIENTE CON NUTRICION ENTERAL CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN ALERGIAS NI INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS, CON ALTO COMPROMISO NTURICIONAL DEBIDO A SU PATOLOGIA DE BASE. GASTROINTESTINALES SIN SÍNTOMAS NEGATIVOS.

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS CONSULTO POR NUEVO CUADRO DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA, SE EVIDENCIA PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO Y STENT BILIAR OBSTRUIDO, CON VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DILATADA. PACIENTE CON NEOPLASIA TEMPRANA DE PAPILA POR LO CUAL SE LLEVA EL DIA MIÉRCOLES FUE LLEVADA A PANCREATO-DUODENECTOMÍA EN Y DE ROUX, EN SEGUIMIENTO ESTRICTO POR GRUPO DE NUTRICION, ENCOTRANDO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN ALERGIAS NI INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS, CON ALTO COMPROMISO NUTRICIONAL DEBIDO A SU PATOLOGIA DE BASE, ACTUALMENTE TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN ALERGIAS NI INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS, LOGRANDO CONSUMIR EL 100% DE LA DIETA OFRECIDA, ACTUALMENTE CON DIETA BAJA EN GRASA, SE DECIDE REALIZAR FORTIFICACION DE DIETA OFRECIDA CON EL FIN DE MEJORAR APORTE NUTRICIONAL Y DEFINIR MANEJO A SEGUIR, SIN NUEVOS EXAMENES BIOQUIMICOS DE IMPORTANCIA NTURICIONAL, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO NUTRICIONAL.

NUTRICIÓN: DIETA SEMIBLANDA TODO COCIDA, NO LACTEOS, REFRIGERIO AM-PM-NOCHE. REALIZAR TOMA DE PESO SEGUN PROTOCOLO. VIGILAR TOLERANCIA GASTROINTESTINAL.

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 04.10.2019
Hora Registro: 10:24:15
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA POR TEO. SS AUTORIZACION DE CIRUGIA Y CUPO QUIRURGICO MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 04.10.2019
Hora Registro: 10:24:23
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 10° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SEUNDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA Y NORMOTENSO REFIERE TOLERAR DIETA, SIN DOLOR ABDOMINAL, PRESENCIA DE TRANSITO INTESTINAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, EN SILLA. FC: 56/MIN FR: 18/MIN CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CON DEHISCENCIA PUNTIFORME EN SU TERCIO SUPERIOR POR DONDE SE OBSERVA LA PROTUCION DE TEJIDO GRASO (APENDICE EPIPLICO?) SIN SIGNOS DE ISQUEMIA, EL CUAL SE REDUCE CON FACILIDAD, SALIDA DE LIQUIDO PERITONEAL. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 10° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA, CON EVISCERACION CONTENIDA, SE INFORMA AL DR. ARGUELLO QUIEN INDICA VALORACION POR TEO, SE SOLICITA AUTORIZACION Y CUPO QUIRURGICO.

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA POR TEO. SS AUTORIZACION DE CIRUGIA Y CUPO QUIRURGICO MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 04.10.2019
Hora Registro: 14:29:14
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 10° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SEUNDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA Y NORMOTENSO REFIERE TOLERAR DIETA, SIN DOLOR ABDOMINAL, PRESENCIA DE TRANSITO INTESTINAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, EN SILLA. FC: 56/MIN FR: 18/MIN CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CON DEHISCENCIA PUNTIFORME EN SU TERCIO SUPERIOR POR DONDE SE OBSERVA LA PROTUCION DE TEJIDO GRASO (APENDICE EPIPLICO?) SIN SIGNOS DE ISQUEMIA, EL CUAL SE REDUCE CON FACILIDAD, SALIDA DE LIQUIDO PERITONEAL. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 10° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA, CON EVISCERACION CONTENIDA, SE OBSERVA CAMBIOS EN HERIDA QUIRURGICA QUE NO ESTABAN PRESENTES EL DIA DE AYER, LA PRESENCIA DE LO QUE PARECE CORRESPONDER A UN APENDICE EPIPLOICO OBLIGA A PENSAR EN LA POSIBILIDAD DE AUNEMTO DE LA DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA. CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA POR TEO. SS AUTORIZACION DE CIRUGIA Y CUPO QUIRURGICO MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE VIGILANCIA CLINICA

Indicaciones de Enfermeria
Fecha Registro: 04.10.2019
Hora Registro: 16:15:39
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

NADA VIA ORAL A PARTIR DE LAS 11:00 PM. CIRUGIA MAÑANA SABADO 5.10.2019

Evolución Médica
Fecha Registro: 04.10.2019
Hora Registro: 18:25:58
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

NOTA HOSPITALARIA DE CIRUIGA GASTROINTESTINAL

X

PACIENTE EN POP PANCRATODUODENECTOMIA QUIEN DESARROLLA EVISCERACIO CONTENIDA. SE LLEVARA A CIRUGIA MAÑANA. SE EXPLICA AL PACIENTE PROCEDIMEINTO POSIBLES RIESGOS, DICE ENTENDER Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- DIETA LIQUIDA CLARA AL DESAYUNO LUEGO NADA VIA ORAL - CIRUGIA MAÑANA - MANETNER FAJA ABDOMINAL - VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica
Fecha Registro: 04.10.2019
Hora Registro: 19:26:36
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución
NOTA HOSPITALARIA DE CIRUIGA GASTROINTESTINAL

X

PACIENTE EN POP PANCRATODUODENECTOMIA QUIEN DESARROLLA EVISCERACIO CONTENIDA. SE LLEVARA A CIRUGIA MAÑANA. SE EXPLICA AL PACIENTE PROCEDIMEINTO POSIBLES RIESGOS, DICE ENTENDER Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- DIETA LIQUIDA CLARA AL DESAYUNO LUEGO NADA VIA ORAL - CIRUGIA MAÑANA - MANETNER FAJA ABDOMINAL - VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 05.10.2019
Hora Registro: 13:28:47
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 11° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SEUNDARIA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA Y NORMOTENSO REFIERE TOLERAR DIETA, SIN DOLOR ABDOMINAL, PRESENCIA DE TRANSITO INTESTINAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, EN SILLA. FC: 56/MIN FR: 18/MIN CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CON DEHISCENCIA PUNTIFORME EN SU TERCIO SUPERIOR POR DONDE SE OBSERVA LA PROTUCION DE TEJIDO GRASO (APENDICE EPIPLICO?) SIN SIGNOS DE ISQUEMIA, EL CUAL SE REDUCE CON FACILIDAD, SALIDA DE LIQUIDO PERITONEAL. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 11 DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA, CON EVISCERACION CONTENIDA, SE OBSERVA CAMBIOS EN HERIDA QUIRURGICA SE PASARÁ A CIRUGIA EL DIA DE HOY PARA CORRECCION DE HERNIA VENTRAL.

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA POR TEO. SS AUTORIZACION DE CIRUGIA Y CUPO QUIRURGICO MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE VIGILANCIA CLINICA

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 05.10.2019
Hora Registro: 22:36:45
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

Tipo de herida :
Limpia

Descripcion de la prestación :
NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORI

Hallazgos :
PEQUEÑO ORIFICO EN PIEL CON SALIDA DE LIQUIDO PERITONEAL Y APENDICE EPIPLOICO. DEHISCENCIA COMPLETA DE SUTURAC DE APONEUROSIS CON EVENTRACION CONTENIDA DE ASAS DE INTESTIO DELGADO Y COLON TRANVERSO. ADHERENCIA DE INTESTINO DELGADO Y COLON TRANSVERSO A BORDE DE PARED ABDOMINAL. NO HAY SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASAS, NO HAY COLECCIONES INTRA- ABDOMINALES.

Descripción procedimiento :
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. EXPLORACION DE ORIFICO EN PIEL ENCONTRANDO HERNIACION CONTENIDO DE ASAS DE INTESTIO DEGLADO. SE RETIRA SUTURA DE PIEL. SE ENCUENTRA SUTURA DE

PROLENE ROTA CON APERTURA DE CAVIDAD ABDOMINAL. REDUCCION DE CONTENIDO DE HERNIA, RADIA DE SEROS DE INTESTIO DELGADO CON PUNTOS SEPRADOS DE PROLENE 3-0. CIERRE DE APONEUROSIS MEDIANTE TALLA DE COLGAJO DE APONEUROSIS CON ELECTROBISTURÍ. SUTURA DE APONEUROSIS CON PROLENE 1 PUNTO CONTINUO. SE COLOCA CDREN DE BLAKE 15Fr POR CONTRABERTURA, SE FIJA A PIEL CON SEDA 2-0. CIERRE DE PIEL CON MONOCRYL 3-0. SE CONECTA DREN A RESERVORIO. NO COMPLICACIONES.

Complicaciones :

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 05.10.2019
Hora Registro: 22:37:04
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

ORDENES MEDICAS POP 1. TRASLADO A PISO. 2. FAJA ABDOMINAL. 3. CUIDADOS DREN ABDOMINAL. 4. DIETA LIQUIDA COMPLETA EN LA MAÑANA. 5. MEDICACION FORMULADA.

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.10.2019
Hora Registro: 11:24:25
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 12° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA RESUELTA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) 2. 1er DIA POP EVENTRORRAFIA HALLAZGOS QUIRURGICOS: "Masa periampular con compromiso de cabeza de pancreas. Protesis biliar en posicion. Dilatacion de via biliar extrahepatica. Ganglios peripancreaticos y de hilio hepatico aumentados de tamaño. Higado sin lesiones. Engrosamiento de apariencia linfatica en mesenterio de yeyuno proximal. Se realiza ecografia intraopertoria observando lesion tumoral en regon periampular sin infiltracion vascular." S: AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA Y NORMOTENSO REFIERE TOLERAR DIETA, SIN DOLOR ABDOMINAL, PRESENCIA DE TRANSITO INTESTINAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, EN SILLA. FC: 56/MIN FR: 18/MIN CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA SIN SECRESION, DREN DE PARED ABDOMINAL CON ESCAS SECRESION SEROSANGUINOLENTA. NO IRRITACION PERITONEA. EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 12 DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA. SE HA REALIZADO CORRECCION DE EVISCERACION SECUNDARIA A ESFUERZO SUBITO.

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA. MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE CUIDADOS DREN DE PARED ABDOMINAL COLOCAR ENEMA RECTAL 500cc. VIGILANCIA CLINICA

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 06.10.2019
Hora Registro: 11:26:04
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA. MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE CUIDADOS DREN DE PARED ABDOMINAL COLOCAR ENEMA RECTAL 500cc. VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.10.2019
Hora Registro: 09:58:02
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 13° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA RESUELTA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) 2. 2° DIA POP EVENTRORRAFIA S: AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA Y NORMOTENSO REFIERE NO PODER CONCILIAR EL SUEÑO, TOLERA DIETA, SIN DOLOR ABDOMINAL, PRESENCIA DE FLATOS Y DEPOSICION.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, EN CAMA. FC: 76/MIN FR: 18/MIN CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SECRESION, DREN DE PARED ABDOMINAL CON ESCAS SECRESION SEROSANGUINOLENTA (15 CC/24HRS). EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 13° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA Y 2° DE CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA, CLINICAMENTE ESTABLE, SE LE RECOMIENDA EL USO PERMANENTE DE FAJA ABDOMINAL, MOVILIZARSE EN PISO, ATETNOS A EVOLUCION.

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE INCENTIVAR DEAMBULACION CUIDADOS DREN DE PARED ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 07.10.2019
Hora Registro: 10:12:14
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA

DIETA SEMIBLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE INCENTIVAR DEAMBULACION CUIDADOS DREN DE PARED ABDOMINAL VIGILANCIA CLINICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.10.2019
Hora Registro: 09:49:57
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL EVOLUCION DIAGNOSTICO: 1. 14° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA (24.09.19) - TUMOR PERIAMPULAR - ICTERICIA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA RESUELTA * STENT BILIAR EXTRAINSTITUCIONAL (18.09.19) 2. 3° DIA POP EVENTRORRAFIA S: AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. REFIERE SENITRSE MEJOR, PUDO CONCILIAR SUEÑO CON MEDICACION FORMULADA, TOLERA DIETA, SIN DOLOR ABDOMINAL, PRESENCIA DE FLATOS Y DEPOSICION.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, EN CAMA. FC: 74/MIN FR: 18/MIN CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LOCALIZADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SECRESION, DREN DE PARED ABDOMINAL CON ESCAS SECRESION SEROSANGUINOLENTA (10 CC/24HRS). EXT: SIN EDEMAS

PACIENTE EN 14° DIA POP PANCREATODUODENECTOMIA Y 3° DE CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA, CLINICAMENTE ESTABLE, SE DEFINE RETIRO DE DREN ABDOMINAL Y DAR EGRESO EN LA TARDE CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

DIETA BLANDA SIN LACTEOS NI GRASAS. MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE INCENTIVAR DEAMBULACION EGRESO EN LA TARDE VIGILANCIA CLINICA

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 08.10.2019
Hora Registro: 11:15:55
Responsable: GRACIANO PEREZ, JORGE ANDRES

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

NUTRICIÓN: INTERCONSULTA PARA VIGILANCIA NUTRICIONAL POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL

NOMBRE:JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD: 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE TRABAJO: 1. Ictericia obstructiva - Masa periampular en estudio - Portador de stent biliar extrainstitucional (18.09.19) 2. POSOPERATORIO inmediato de pancreatoduodenectomia ANTECEDENTES: Patologicos: hepatitis a los 18 años Quirurgicos: osteosintesis de rodilla, y antebrazo y septoplastia Toxicos: niega Alergicos: niega Farmacologicos: acetaminofen Familiares: tres hermanos con cáncer de prostata, hermana con cancer de mama. ANTROPOMETRIA PESO USUAL 92 KILOGRAMOS HACE 1 AÑO PESO ACTUAL 79,50 KILOGRAMOS TALLA 1.77 METROS ÍNDICE DE MASA CORPORAL 26.1 KILOGRAMOS /METRO CUADRADO DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:SOBREPESO REQUERIMIENTOS 1811 CALORÍAS/ KILOGRAMOS 1.0 GRAMOS PROTEÍNA/KILOGRAMOS BIOQUÍMICOS: 05.10.2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 9.00 CREATININA EN SUERO 0.81 SODIO EN SUERO 139.20 POTASIO EN SUERO 3.80 CLORO 103.00 INDICE RENAL 11.1 PROTEINA C REACTIVA 8.45 CLÍNICOS: EN SILLA, DESPIERTO, CONSCIENTE, COLABORADOR. LUCE EUTRÓFICO, SONDA NASOYEYUNAL CON NUTRICION ENTERAL A TOPE. ALIMENTARIOS: PACIENTE PRESENTANDO CONSUMO CONSOLIDADO DE LA DIETA OFRECIDA, SIN ALERGIAS NI INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS. GASTROINTESTINALES SIN SÍNTOMAS NEGATIVOS.

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS CONSULTO POR NUEVO CUADRO DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA, SE EVIDENCIA PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO Y STENT BILIAR OBSTRUIDO, CON VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DILATADA. PACIENTE CON NEOPLASIA TEMPRANA DE PAPILA POR LO CUAL SE LLEVO A PANCREATO-DUODENECTOMÍA EN Y DE ROUX, CONTINUANDO EN VIGILANCIA POR GRUPO DE NUTRICION, ENCONTRANDO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, SIN ALERGIAS NI INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS, CON ALTO COMPROMISO NUTRICIONAL DEBIDO A SU PATOLOGIA DE BASE, LOGRANDO CONSUMIR EL 100% DE LA DIETA OFRECIDA, CON ADECUADA ACEPTACION DE DIETA OFRECIDA, PRESENTANDO PESO ESTABLE, SIN EDEMAS EN EXTREMIDADES, CON ABDOMEN LEVE MENTE GLOBOSO, LOGRANDO CUMPLIR ALTAS DEMANDAS NUTRICIONALES VIA ORAL, POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR EN VIGILANCIA POR GRUPO DE NUTRICION VIGILANDO INGESTA ALIMENTARIA PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR.

NUTRICIÓN: DIETA SEMIBLANDA TODO COCIDA, NO LACTEOS, REFRIGERIO AM-PM-NOCHE. REALIZAR TOMA DE PESO SEGUN PROTOCOLO. VIGILAR TOLERANCIA GASTROINTESTINAL.

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 08.10.2019
Hora Registro: 14:08:33
Responsable: GRACIANO PEREZ, JORGE ANDRES

NUTRICIÓN: DIETA SEMIBLANDA TODO COCIDA, NO LACTEOS, REFRIGERIO AM-PM-NOCHE. REALIZAR TOMA DE PESO SEGUN PROTOCOLO. VIGILAR TOLERANCIA GASTROINTESTINAL.

Alta Médica

Fecha Registro: 08.10.2019
Hora Registro: 17:42:35
Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

ninguna

Recomendaciones

analgesia enzimas pancraticas cntol por ocnsulta externa

Diagnóstico Alta
Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 6650780

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.09.2019	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ALEJANDRA PEREZ CAMPUZANO
20.09.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematologia	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematologia	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATI ZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903847	LIPASA	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	903818	COLESTEROL TOTAL	UT Bioquimica	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
20.09.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Gastroenterologia	SEBASTIAN YARA MUÑOZ
21.09.2019	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Resonancia	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
21.09.2019	883434-001	COLANGIORESONANCIA VIA BILIAR	UT Resonancia	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
23.09.2019	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [H EMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECN ICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
23.09.2019	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [H EMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNIC A	UT Inmunohemat e Infecciosas	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
23.09.2019	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO R h D] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
23.09.2019	911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR M ICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
23.09.2019	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB S INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULA RES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA	UT Banco de Sangre	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
23.09.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR M ICROTECNICA	UT Banco de Sangre	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
23.09.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR M ICROTECNICA	UT Banco de Sangre	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
24.09.2019	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	UT Rayos X convencional	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
24.09.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS

24.09.2019	424201-01	CIRUGIA GASTROINTESTINAL ABIERTA DE ALTA COMPLEJIDAD	UQ Quirófano	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
24.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	MONICA GOMEZ GARCIA
25.09.2019	901217-31	CULTIVO RASTREO EN HISOPADO RECTAL	UT Microbiologia	MARIA ISABEL PRIETO RUSCA
25.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	MONICA GOMEZ GARCIA
25.09.2019	890402-007	INTERCONSULTA DEL DOLOR CON FORMULACION ESPECIAL	UT Clínica del dolor	CARLOS ERNESTO AFANADOR PINZON
25.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	MONICA GOMEZ GARCIA
25.09.2019	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME N CON RESECCION DE MARGENES	UT Patologia	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
25.09.2019	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME N DE RECONOCIMIENTO	UT Patologia	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
25.09.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE RAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JOHANNA ROJAS ESCOBAR
25.09.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
26.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
26.09.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRAL ES	UT Prog. Terapia Intravenosa	NELSY LUCUMI CARVAJAL
26.09.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIEGO FERNANDO VELASCO LLANTEN
26.09.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIEGO FERNANDO VELASCO LLANTEN
26.09.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIEGO FERNANDO VELASCO LLANTEN
26.09.2019	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
26.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	MONICA GOMEZ GARCIA
26.09.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JULIANA RESTREPO MAYA
26.09.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JULIANA RESTREPO MAYA
26.09.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	JULIANA RESTREPO MAYA
26.09.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	JULIANA RESTREPO MAYA

26.09.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	JULIANA RESTREPO MAYA
27.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
27.09.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
27.09.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
27.09.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
27.09.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
27.09.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	DIANA CAROLINA CUERVO GARCIA
27.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
28.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
28.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
28.09.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHON JAIRO TRIVIÑO JIMENEZ
29.09.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JAVIER ARMANDO RODRIGUEZ CHAMORRO
29.09.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHON JAIRO TRIVIÑO JIMENEZ
29.09.2019	890605-8	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERME RIA TERAPIA ENTEROSTOMAL	UT Valoraciones Asistenciales	ANGELICA GIULLIET GRISALES GUTIERREZ
30.09.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHON JAIRO TRIVIÑO JIMENEZ
30.09.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CRHISTIAN DAVID ROLDAN TINOCO
01.10.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGELICA GIULLIET GRISALES GUTIERREZ
01.10.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
01.10.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGELICA GIULLIET GRISALES GUTIERREZ
01.10.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JULIO CESAR PINZON MONTES
02.10.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	ANGELA PATRICIA LOPEZ JARAMILLO
02.10.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
03.10.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Fisiatria	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
03.10.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
03.10.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
04.10.2019	890605-8	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERME RIA TERAPIA ENTEROSTOMAL	UT Valoraciones Asistenciales	ERIKA YURANY RUIZ LOPEZ
05.10.2019	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORI A DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	UQ Quirófano	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
05.10.2019	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	UQ Quirófano	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
05.10.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
05.10.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquimica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
05.10.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
05.10.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	

				JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
05.10.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
05.10.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
05.10.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
05.10.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
07.10.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
08.10.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
08.10.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 6650780

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
20.09.2019	20:09	ESOMEPRAZOL 20 MG TAB RECUBIERTA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JEISON ANTONIO GOMEZ MARTINEZ
20.09.2019	20:10	SOLUCION DE RINGER 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	JEISON ANTONIO GOMEZ MARTINEZ
24.09.2019	09:00	METRONIDAZOL 500MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.09.2019	09:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.09.2019	12:12	CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML AMP 5ML	20.00	MG	PARENTERAL	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 20MG/1ML	29.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	BUPIVACAINA 5MG/EPINEFRINA BITAR 9,1MCG/ML AMP 10ML	50.00	MG	PARENTERAL	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	FENTANILO CITRATO AMP 500MCG/10ML	500.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	ONDANSETRON SOL INYEC 4 MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML AMP 2ML (JG PRELLENA 100MCG)	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	12:12	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL. INYECTABLE	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
24.09.2019	13:54	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS ERNESTO AFANADOR PINZON

24.09.2019	13:54	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS ERNESTO AFANADOR PINZON
24.09.2019	16:41	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANYL EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	EPIDURAL	C/12H	CARLOS ERNESTO AFANADOR PINZON
24.09.2019	17:23	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS ERNESTO AFANADOR PINZON
24.09.2019	17:25	BUPIVACAINA 50 MG / 10ML AMP 10ML	10.00	MG	EPIDURAL	DOUNICA	CARLOS ERNESTO AFANADOR PINZON
24.09.2019	20:38	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS ERNESTO AFANADOR PINZON
24.09.2019	22:18	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	50.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	CARLOS ERNESTO AFANADOR PINZON
25.09.2019	03:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	05:00	SOLUCION HARTMAN BOL 1000ML	1000.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	07:00	OMEPRAZOL SODICO 40MG IV	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	07:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	CAMILO ANDRES CALDERON MIRANDA
25.09.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MONICA GOMEZ GARCIA
25.09.2019	17:00	SOLUCION HARTMAN BOL 1000ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/5H	MONICA GOMEZ GARCIA
25.09.2019	17:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	MONICA GOMEZ GARCIA
25.09.2019	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA GOMEZ GARCIA
26.09.2019	07:00	OMEPRAZOL SODICO 40MG IV	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MONICA GOMEZ GARCIA
26.09.2019	15:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
26.09.2019	17:00	SOLUCION HARTMAN BOL 1000ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/5H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
26.09.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
26.09.2019	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
27.09.2019	07:00	OMEPRAZOL SODICO 40MG IV	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
27.09.2019	09:03	SOLUCION HARTMAN BOL 1000ML	250.00	ML	INTRAVENOS	C/5H	MONICA GOMEZ GARCIA
27.09.2019	14:00	FORM. POLI. NUTREN 1.0 CJ X 250ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	DIANA CAROLINA CUERVO GARCIA
27.09.2019	14:00	FORM. POLI. NUTREN 1.0 CJ X 250ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	DIANA CAROLINA CUERVO GARCIA
27.09.2019	14:00	FORM. POLI. NUTREN 1.0 CJ X 250ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	DIANA CAROLINA CUERVO GARCIA
27.09.2019	14:00	FORM. POLI. NUTREN 1.0 CJ X 250ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	DIANA CAROLINA CUERVO GARCIA
27.09.2019	14:00	FORM. POLI. NUTREN 1.0 CJ X 250ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	DIANA CAROLINA CUERVO GARCIA
27.09.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MONICA GOMEZ GARCIA
27.09.2019	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA GOMEZ GARCIA
28.09.2019	07:00	OMEPRAZOL SODICO 40MG IV	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MONICA GOMEZ GARCIA
28.09.2019	13:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	MONICA GOMEZ GARCIA
29.09.2019	13:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	AURAMARIA ESCANDON BUCHELI
29.09.2019	14:00		100.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	ISABELLA MORENO ARANGO

		BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML					
29.09.2019	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	LAURA AGUITDZA SUAREZ DE LA PAVA
30.09.2019	07:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	ISABELLA MORENO ARANGO
30.09.2019	10:03	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	LINA MARIA PERAFAN VALDES
30.09.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	LINA MARIA PERAFAN VALDES
01.10.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
02.10.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
03.10.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
04.10.2019	09:43	HIOSCINA 10 MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/6H	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
04.10.2019	09:43	ACETAMINOFEN 500 MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
04.10.2019	09:46	ESOMEPRAZOL 20 MG TAB RECUBIERTA	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
04.10.2019	09:46	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6,15G/100ML FCO 360ML	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
04.10.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
05.10.2019	09:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
05.10.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	AURAMARIA ESCANDON BUCHELI
05.10.2019	20:37	ONDANSETRON SOL INYEC 4 MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	20:37	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	600.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YESID DIAZ ANTE
05.10.2019	22:40	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
06.10.2019	05:00	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	PEDRO TOMAS ARGÜELLO ARIAS
06.10.2019	11:00	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 120ML FRASCO	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	DAVID ALEJANDRO PANTOJA CASTRO
06.10.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	DAVID ALEJANDRO PANTOJA CASTRO
07.10.2019	01:00	LORAZEPAN 1 MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
07.10.2019	13:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
07.10.2019	19:00		50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	

		TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB					SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
07.10.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
08.10.2019	09:56	AMILASA 18000 UI/LIPASA 25000 UI/PROTEASA 1000 UI CP	25000.00	UI	VIA ORAL	C/8H	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
08.10.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA

Epicrisis

Fecha Registro: 20.09.2019
Hora Registro: 16:51:05
Responsable: ESCANDON BUCHELI, AURAMARIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL -
Epicrisis

Nombre : . . . . .JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA
Historia Clínica : 0001222263
Episodio: 0006650780
Documento de identificación : .CC .10546889
Edad : 55Años
Sexo: . . . . . .M
Entidad: . . . . .NUEVA EPS S.A.
Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto
Fecha ingreso: 20.09.2019
Hora ingreso: 12:20:51
Medico Tratante : . . . .ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: . . . .CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END

Diagnósticos de ingreso:
C249 .TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES, PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnósticos de egreso:
C249 .TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES, PARTE NO ESPECIFICADA
E638 .OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS
Z988 .OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Causa de admisión y enfermedad actual:
PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS CON CUADRO CLÍNICO DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EPISODIOS DE ICTERICIA, COLURIA, ACOLIA, ASOCIADO A ASTENIA, ADINAMIA E HIPOREXIA (ABRIL Y JULIO) MANEJADOS EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON CPRE + COLOCACIÓN DE STENT BILIAR. CONSULTO POR NUEVO CUADRO DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA, SE EVIDENCIA PAPILA AUMENTADA DE TAMAÑO Y STEN BILIAR OBSTRUIDO, CON VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA DILATADA. SE CONSIDERA PACIENTE CON NEOPLASIA TEMPRANA DE PAPILA CANDIDATO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE MASA PERIAMPULAR QUE COMPROMETE LA CABEZA DE PÁNCREAS, POR LO QUE EL DIA 24.09.19 FUE LLEVADO A PANCREATODUODENECTOMÍA, HALLAZGOS QUIRURGICOS: "MASA PERIAMPULAR COCOMPROMISO DE CABEZA DE PANCREAS. PROTESIS BILIAR EN POSICION. DILATACION DE VIA BILIAR EXTRAHEPATICA. GANGLIOS PERIPANCREATICOS Y DE HILIO HEPATICO AUMENTADOS DE TAMAÑO. HIGADO SIN LESIONES. ENGROSAMIENTO DE APARIENCIA LINFATICA EN MESENTERIO DE YEYUNO PROXIMAL. SE REALIZA ECOGRAFIA INTRAOPERTORIA OBSERVANDO LESION TUMORAL EN REGON PERIAMPULAR SIN INFILTRACION VASCULAR.".PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE TRASLADA A LA UCI EN EL POP INMEDIATO, DONDE SE CONTINUA REANIMACION GUIADA POR METAS, MANEJO DE DOLOR CON CATETER EPIDURAL. SE INICIA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SNY CON ADECUADA TOLERANCIA, POR.CURSA CON BUENA EVOLUCION, RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA. EL 27.09.2019 SE DEFINE SU TRASLADO A PISO. ALLI SE RETIRA CATETER EPIDURAL, MANEJO DE ANALGESIA EV CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, CONTINUA AVANCE NUTRICIONAL ENTERAL HASTA LLEGAR A METAS. SE ESPERA TIE MPO DE CICATRIZACION DE ANASTOMOSIS PARA INICIAR VIA ORAL LA CUAL TOLERA

ADECUADAMENTE, Y SE LOGRA SU AVANCE HASTA DIETA BLANDA, SE RETIRA SNY Y DREN ABDOMINAL QUE PERMANECE SEROSO, HAY EVIDENCIA DE TRANSITO INTESTINAL Y LOGRA DEAMBULACION. POSTERIOR A MANIOBRA DE VALSALVA (ESTORNUDO) PRESENTA EVISCERACION CONTENIDA POR LO QUE EL 05.10.19 SE LLEVA A CIRUGIA PARA NUEVO CIERRE DE PARED ABDOMINAL, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURSA CON ADECUADO POP. SE DEFINE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

Servicio a Remitir:
- CIRUGIA GASTROINTESTINAL (DR. ARGÜELLO)
- ONCOLOGIA CLINICA
- NUTRICION

Recomendaciones manejo ambulatorio:
- BUSCAPINA 10 MG CADA 8 HORAS
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS SOLO SI NO HAY ADECUADO CONTROLDEL DOLOR
- ESOMEPRAZOL 40 MG CADA 24 HORAS
- HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 CC CADA 8 HORAS
- ENZIMAS PANCRAETICAS 25.0000 UI CADA 8 HORAS CON LAS COMIDAS

Limitaciones Vida Diaria:
- NO REALIZAR ESFUERZOS FISICOS, DEBE CAMINAR.
- DIETA BLANDA Y MEDIAS PORCIONES
- MANTENER FAJA ABDOMINAL PERMANENTE

Signos de Alarma:
- TEMPERATURA MAYOR DE 38.C.
- DISTENSION Y/O DOLOR ABDOMINAL FUERTE
- VOMITO PERSISTENTE
- SALIDA DE PUS POR LA HERIDA QUIRURGICA

Atentamente,

DR. SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
MEDICINA GENERAL
ID: 39787469
REG: 25237295

Fecha de egreso: 08.10.2019
Hora de egreso: 19:33:35
Servicio de Egreso: . . . UE T1 P5 hospitalizacion occid

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento
20.000	MG	PARENTERAL	DOUNICA	20190924	20190925	2.000	AMP	CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML AMP 5M L
200.000	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	20190924	20190925	1.000	AMP	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML
1000.000	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	20190924	20190925	1.000	JG	REMIFENTANYL CLORHIDRATO 2MG AMP (JG PRE LLENA 20MCG/ML 50ML)
1000.000	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	20190924	20190925	1.000	JG	REMIFENTANYL CLORHIDRATO 2MG AMP (JG PRE LLENA 20MCG/ML 50ML)
1000.000	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	20190924	20190925	1.000	JG	REMIFENTANYL CLORHIDRATO 2MG AMP (JG PRE LLENA 20MCG/ML 50ML)
50.000	ML	INHALATORI	DOUNICA	20190924	20190925	50.000	ML	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML
250.000	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	20190927	20191002	11.000	ST	FORM. POLI. NUTREN 1.0 CJX250 ML

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos
1.000	ST	INSPIROMETRO VOLUMETR INCENTIVO 001901- A
1.000	ST	CIRCUITO ANES ADULTO C.BALON 2LT 2154
5.000	ST	ELECTRODO ADULTO REF 31050522 KENDALL
1.000	ST	FILTRO HUMIDIFI ADULTO TWINSTAR MP01805
2.000	ST	ELECTRODO ADULTO REF 31050522 KENDALL
1.000	ST	ELECTRODO ADULTO REF 31050522 KENDALL
1.000	ST	LIGASURE MARYLAND NANO 5MMX23CM LF1923
1.000	ST	GIA-60 3.8 MULTIFIRE REF. 030676 (6038S)
1.000	ST	RECARGA GIA60 3.8 MULTIFIRE 030678(6038L
1.000	ST	RECARGA GIA60 3.8 MULTIFIRE 030678(6038L
1.000	ST	SEDA NEGRA TRENZADA 3-0 SH 30MM K832H
1.000	ST	SEDA NEGRA TRENZADA 3-0 SH 30MM K832H
2.000	ST	APLICADOR CHLORAPREP ORAGE 10.5ML 260715
1.000	ST	CIRCUITO ANES ADULTO C.BALON 2LT 2154
1.000	ST	FILTRO HUMIDIFI ADULTO TWINSTAR MP01805

Atentamente,

DR. AURAMARIA ESCANDON BUCHELI
MEDICINA GENERAL
ID: 1144068502
REG:

EPISODIO: 6746047
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 25.10.2019
Hora Registro: 09:15:22
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GRUPO CIRUGIA GASTROINTESTINAL - CIRUGIA GASTROINTESTINA

MOTIVO DE CONSULTA

CIRUGIA GASTROINTESTINAL CONTROL POP TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019

ENFERMEDAD ACTUAL

PESO: 72,4 KG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TOLERA VIA ORAL HA DISMINUIDO INGESTA. HABITO INTESTINAL CON TENDENCIA A ESTREÑIMIENTO, DEFECACION CADA 3 DIAS. HERIDA QUIRURGICA SIN ALTERACIONES. REPORTE DE PATOLOGIA A. Ligamento redondo. Resección: Sin evidencia de infiltración tumoral. B. Epiplón. Resección: Sin evidencia de infiltración tumoral. C. Ganglios linfáticos tronco celiaco. Resección: 5 ganglios linfáticos negativos para malignidad. D. Ampolla de Váter. Tumor. Pancreatoduodenectomia: Adenocarcinoma de tipo pancreaticobiliar moderadamente diferenciado que infiltra hasta el páncreas. Metástasis en 4 de 26 ganglios linfáticos. Vesícula biliar con colecistitis crónica y colelitiasis. Márgenes quirúrgicos sin compromiso tumoral. T2N1M0

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON ADECUADA RECUPERACION POP. SE EXPLICA PERDIDA DE PESO SECUNDARIA A CIRUGIA. CONTINUA MANEJO POR NUTRICION CLINICA. DE ACUERDO A RESULTADO DE PATOLOGIA SE INDICA MANEJO ADYUVANTE CON QUIMIOTERAPIA. CONTROL EN CUATRO MESES CON MARCADOR TUMORAL.

DIAGNÓSTICOS

C250 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 6746047

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.10.2019	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Cirugia Gastrointestinal	LADY CAROLINA PEREIRA GONZALEZ

EPISODIO: 7043907

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 17.02.2020
Hora Registro: 08:58:23
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GRUPO CIRUGIA GASTROINTESTINAL - CIRUGIA GASTROINTESTINA

MOTIVO DE CONSULTA
CIRUGIA GASTROINTESTINAL SEGUIMIENTO Y CONTROL TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019

ENFERMEDAD ACTUAL
PESO: 76 KG. PACIENTE EN MANEJO ONCOLOGICO CON QUIMIOTERAPIA. MARCADORES TUMORALES ACE 1,25 NG/ML Y CA 19-9 3 U/ML. DENTRO DE LIMITES NORMALES. TOLERA VIA ORAL. OCASIONALMENTE DIARREA POSTERIOR A QTx. EN MANEJO CON ENZIMAS PANCREATICAS.

Finalidad Consulta
Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa
Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA
PACIENTE CUMPLE 5 MESES POSTERIOR A TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE DAN INDICACIONES, CONTINUA MANEJO CON ENZIMAS PANCREATICAS 25.000 UI CADA 8 HRS. SE DA FORMULA POR CUATRO MESES. CONTROL EN CUATRO MESES CON MARCADOR TUMORAL ACE Y AC19-9.

DIAGNÓSTICOS
C250 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 7043907

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.02.2020	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	UT Cirugia Gastrointestinal	JESSICA CORDOBA MOLANO

EPISODIO: 7287796
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.07.2020
Hora Registro: 10:54:19
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GRUPO CIRUGIA GASTROINTESTINAL - CIRUGIA GASTROINTESTINA

MOTIVO DE CONSULTA
CIRUGIA GASTROINTESTINAL SEGUIMIENTO Y CONTROL TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TOLERA VIA ORAL. HABITO INTESTINAL NORMAL. HA SUSPENDIDO SUPLENCIA CON ENZIMAS PANCREATICAS POR DESABASTECIMIENTO EN SU EPS.

Finalidad Consulta
Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa
Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA
PACIENTE CUMPLE 9 MESES DE SOBREVIDA. TERMINÓ QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE. SE REFORMULA ENZIMAS PANCREATICAS 25.000 UI CADA 8 HRS POR CUATRO MESES. CONTROL EN CUATRO MESES CON MARCADOR TUMORAL ACE Y CA 19-9.

DIAGNÓSTICOS
C250 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 7287796

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.07.2020	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	UT Cirugia Gastrointestinal	DIANA MARCELA OROZCO GIL

EPISODIO: 7706577
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.12.2020
Hora Registro: 17:06:33
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GRUPO CIRUGIA GASTROINTESTINAL - CIRUGIA GASTROINTESTINA

MOTIVO DE CONSULTA
CIRUGIA GASTROINTESTINAL SEGUIMIENTO Y CONTROL TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019

ENFERMEDAD ACTUAL
TOLER VIA ORAL PESO 74 KG. HABITO INTSTINAL SIN CAMBIOS. NO REFIERE SINTOMAS ABDOMINALES. PERSISTE CON DISESTENCIAS EN MANOS Y PIES SECUNDARIA A QUIMIOTERAPIA.

Finalidad Consulta
Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa
Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA
PCIENTE CUMPLE 15 MESES SIN EVIDENCIA DE RECAIDA NI PROGRESION. CUMPLIO ESQUEMA DE QUIMOTERAPIA ADYUVANTE. MARCARDOR TUMORAL ACE 5 NG/ML Y CA19-9 5 U/ML DENTRO DE LIITES NORMALES. CONTINUA MANEJO CON ENZIMAS PACNREATICAS POR INUFICIENCIA PANCREATICA EXOCRINA SECUNDARIA A CARCINOMA. CONTROL EN CUATRO MESES CON MARCADORES TUMORALES.

DIAGNÓSTICOS
C250 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 7706577

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.12.2020	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINA L	Tele Cons Cir Gastrointestinal	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ

EPISODIO: 8295989
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 21.06.2021
Hora Registro: 09:33:14
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GRUPO CIRUGIA GASTROINTESTINAL - CIRUGIA GASTROINTESTINA

MOTIVO DE CONSULTA

CIRUGIA GASTROINTESTINAL SEGUIMIENTO Y CONTROL TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. MARCADORES TUROALES DENTRO DE LIMITES NORMALES: ACE 1.27 NG/ML Y CA19-9 5,64 U/ML. PESO: 75 KG. TOLERA VIA ORAL. HABITO INTESTINAL SIN ALTERACIONES. EN MANEJO CON ENZIMAS PANCREASTICAS. REFEIRE AUMENTO DE METEORISMO Y FLATULENCIA.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, CUMPLE 21 MESES DE SOBREVIDA SIN EVIDENCIA DE RECAIDA NI PROGERSION. RECIBIÓ PRIMERA DOSIS DE VACUNA PARA SARSCOV-2. SE SOLICITA RESONANCIA MAGENTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE A REALIZAR EN SEPTIEMBRE AL CUMPLIR 2 AÑOS DE TRATAMEINTO, CONTINUA CON ENZIMAS PANCREATICAS PARA MANEJO DE INSUFICIENCIA PANCREATICA. MIPRES 20210621103028478130

DIAGNÓSTICOS

C250 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8295989

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.06.2021	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINA L	Tele Cons Cir Gastrointestinal	MICHELL GALINDO PEREZ

EPISODIO: 8972703

Aseguradora: NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 26.12.2021
Hora Registro: 15:40:30
Responsable: BURBANO GALVIZ, DANIELA
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA: "paciente remitido de Popay�n quien refiere que lo env�an sospecha colangitis, \X000d\ \X000d\ codigo remision 87306 edco arguello.".

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES RELEVANTES DE: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ICTERICIA GENERALIZADA CON ESCLERAS ICTERICAS ASOCIADO A COLURIA, ACOLIA, Y ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38 °. NIEGA OTROS SINTOMAS. INGRESA REMITIDO DE CLINICA DE POPAYAN POR SOSPECHA DE COLANGITIS Y CONSIDERACION DE MANEJO CON DERIVACION TRANSPARIETOHEPATICA. NO APORTAN REPORTE DE ESTUDIOS NI IMAGENES. VIVE EN POPAYAN. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE

EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. TOLERA VIA ORAL. COLURIA Y ACOLIA. ESCLERAS ICTERICAS. ICTERICIA GENERALIZADA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION. AFEBRIL, HIDRATADO, HIPOTENSO, BRADICARDICO, SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO.

Finalidad Consulta
No aplica

Causa Externa
Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA
Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES
TA: 82.00 / 40.00 - TAM: 54.00 - T°C: 36.60 - FC: 60.00 - FR: 17.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 76.00 - TALLA: 177.00 - IMC: 24.26 - SC: 1.94 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Cabeza:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Cara:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Ojos:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Cuello:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

ORL:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Tórax:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Abdomen:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

SNC:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Genitourinario:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Extremidades:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Pulsos Periférico:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Piel y Tejidos:
VER ENFERMEDAD ACTUAL.

ANALISIS Y CONDUCTA
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES RELEVANTES DE: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ICTERICIA A ESTUDIO. AL INGRESO PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIENES REFIEREN QUE DESDE HACE 7 DIAS PRESENTA ICTERICIA GENERALIZADA CON ESCLERAS ICTERICAS ASOCIADO A COLURIA, ACOLIA, Y ALZAS TERMICAS CUANTIFICADAS EN 38 °. INGRESA REMITIDO DE CLINICA DE POPAYAN POR SOSPECHA DE COLANGITIS Y CONSIDERACION DE MANEJO CON DERIVACION TRANSPARIETOHEPATICA. NO APORTAN REPORTE DE ESTUDIOS NI IMAGENES. VIVE EN POPAYAN. AL INGRESO AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. TOLERA VIA ORAL. COLURIA Y ACOLIA. ESCLERAS ICTERICAS. ICTERICIA GENERALIZADA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION. AFEBRIL, HIDRATADO, HIPOTENSO, BRADICARDICO, SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, SE COMENTA CASO CON DRA. ARANGO MEDICA EMERGENCIOLOGA DE TURNO QUIEN ESTA DE ACUERDO EN: 1. OBSERVACION CLINICA. 2. MANEJO SINTOMATICO CON: -LEV BOLO 500 CC HARTMAN DEJAR A 80 CC/HORA. - PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS - F.I: 26.12.2021. 3. VALORACION POR ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GASTROINTESTINAL, SE COMENTA CASO CON DR. ARGUELLO MEDICO CIRUJANO GASTROINTESTINAL DE TURNO Y TRATANTE QUIEN QUEDA ENTERADO DEL CASO Y ESTA DE ACUERDO EN: - TOMA DE PARACLINICOS: CH, PCR, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, FUNCION PANCREATICA, UROANALISIS, UROCULTIVO, HEMOCULTIVOS 1 Y 2 #, CA 19 9 Y COLANGIORMN CONTRASTADA PARA AMPLIAR ESTUDIOS, ESCLARECER ETIOLOGIA, EVALUAR REACTANTES, DESCARTAR SOSPECHA DIAGNOSTICA DE PROCESO INFECCIOSO AGUDO VS PROGRESION DE ENFERMEDAD DE BASE U OTRAS ALTERACIONES. POR EL MOMENTO QUEDAMOS ATENTOS A CAMBIOS. SEGUN EVOLUCION CLINICA, REPORTES Y CONCEPTO DE ESPECIALIDAD SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS, SE EVALUARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA MANEJO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE EVALUA PACIENTE CON ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL.

Indicaciones de Enfermeria
Fecha Registro: 26.12.2021
Hora Registro: 15:52:43
Responsable: BURBANO GALVIZ, DANIELA

PORFAVOR DEJAR LEV A 80 CC/HORA GRACIAS.

Evolución Médica
Fecha Registro: 27.12.2021
Hora Registro: 00:43:40
Responsable: CHOCO SAAVEDRA, JUAN JOSE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

58 años Diagnosticos: - Ictericiacon patron obstructivo a estudio - Colangitis? Antecedentes: - Tumor periampular - Pancreatoduodenectomia (2019)

Paciente quien se encuentra en camilla en regulares condiciones generales, hemodinamicametne estable, luce cronicamente enfermo, itericia generalizada, sin signos de dificultad respiratoria. TA: 100/60, FC:70, FR: 18, SatO2: 96%, T°: 36.6°C C/C: Normocefalo, escleras ictericas, pupilas isocoricas normorreactivas, mucosas humedas, cuello movil sin presencia de masas ni megalias. Torax: Simetrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria francos. Cardio/Pulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados. Abdomen: Blando, depresible, sin presencia de masas ni megalias, sin dolor a la palpacion en ninguno de los cuadrantes, sin signos de irritacion peritoneal. Genitourinario: Se omite Extremidades: Simetricas, sin presencia de edemas, con pulsos perifericos presentes y de buena intensidad. SNC: Consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, sin signos de focalizacion, sin alteraciones en pares craneales, glasgow: 15/15. Reporte de paraclinicos: Hemograma: Leu: 13.060, Neu: 10.870, Lin: 1.200, HB: 10.8, HCT: 32, PLT: 196.000 Creat: 0.84, BT: 13, BD 11.4, BI: 1.6, ALT: 48, AST: 80, FA: 368, GGT: 242, Lipasa: 28, PCR: 11.6 Hemocultivos en proceso

Paciente de 58 años con antecedentes previamente descritos, quie ingresa en el contexto de ictericia generalizada, asociado con acolia y coluria, con presencia de alzas termias cuantificadas. Se solicitan paraclincios e ingreso co evidnieca de hemorama oc leucocitosis, neutrofilia con PCR francamente elevada, de igual forma con hiperbilirrubinemia a expensas de la directa con fosfatasa alcalina elevada, y transaminasas elevadas, funcion renal conservada, sin otros hallazgos adicionales. Paciente en el momento en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad repsiraotira, con abdomen blando, depresiblem con evidnieca de ictericia geenralizada. De ingreso se instauro manejo antibiotico ante la presencia de alzas termicas, se ocnsidera continuar igual. Tambien se solicito colangioRMN la cual ya se tomo pendiente reporte oficial. Al igual que la valoracion por parte de cirugia gastrointesitnal, por el mometno se deja paciente hospitalizado a cargo de cirugia gastro para determinar requerimeitno de intervecieons adiciaonles. Se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

- Hospitalizar por cirugia gastro

Evolución Médica

Fecha Registro: 27.12.2021
Hora Registro: 00:45:41
Responsable: CHOCO SAAVEDRA, JUAN JOSE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
-

-

Caso comentaod y conducta avalda por Dra Carvajal (emergenciologa de turno)

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 27.12.2021
Hora Registro: 11:30:10
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias
CIRUGIA GASTROINTESTINAL VALORACION TUMOR DE PANCREAS ICTERICIA CON SOSPECHA DE PROGRESION DE ENFERMEDAD.

PACIENTE CONOCIDO CON DX DE TUMOR MALIGNO DE PANCREAS. CIRUGIA GASTROINTESTINAL SEGUIMIENTO Y CONTROL TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CON REPORTE DE PATOLOGIA: A. Ligamento redondo. Resección: Sin evidencia de infiltración tumoral. B. Epiplón. Resección: Sin evidencia de infiltración tumoral. C. Ganglios linfáticos tronco celiaco. Resección: 5 ganglios linfáticos negativos para malignidad. D. Ampolla de Váter. Tumor. Pancreatoduodenectomia: Adenocarcinoma de tipo pancreaticobiliar moderadamente diferenciado que infiltras hasta el páncreas. Metástasis en 4 de 26 ganglios linfáticos. Vesícula biliar con colecistitis crónica y colelitiasis. Márgenes quirúrgicos sin compromiso tumoral.

SE ACEPTA REMISION POR CUADRO DE ICTERICIA, MARCADOR TUMORAL CA19-9 MUESTRA ELEVACION CON NIVEL EN 609 U/ML.

SE ESPERA REPORTE DE COLANGIORESONANCIA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE MANEJO YA QUE SE DEBE TENER EN CUENTA QUE EL PACVIENTE POR SU ANTECEDENTE QUIRURGICO NO TIENE POSIBILIDAD DIRECTA DE ACCESO ENDOSCOPICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 27.12.2021
Hora Registro: 12:34:53
Responsable: MORALES BRAVO, JENNY ANGELICA
Especialidad: PSICOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología
PSICOONCOLOGIA Se responde interconsulta por grupo médico tratante MOTIVO DE CONSULTA: Abordaje integral al paciente oncológico NOMBRE: JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA BARRIO o LUGAR DE RESIDENCIA: Popayán RESIDE CON: Pareja, sin hijos DESCRIBE SU RELACION Y COMUNICACIÓN FAMILIAR

COMO: Buenas relaciones y comunicación cercana SUEÑO: CONSERVADO TOXICOS: TABAQUISMO: Niega ALCOHOLISMO: Niega SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: (-) ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL PERSONAL - Sin antecedentes Diagnosticos: - Ictericiacon patron obstructivo a estudio - Colangitis? Antecedentes: - Tumor periampular - Pancreatoduodenectomia (2019)

EXAMEN MENTAL: Paciente que se encuentra en cama, en compañía de familiar, se observa en aparentes estables condiciones generales, con presentación física acorde al contexto de hospitalización, se moviliza con apoyo del familiar. - Sensorio: Alerta, orientado en las tres esferas mentales, abstracción y memorias sin alteraciones, euproséxico. - Contacto visual: espontaneo - Actitud: de interés, colaborador - Pensamiento: coherente, lógico. Niega ideas de muerte ni de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. - Estado de ánimo y afecto: Modulado fondo triste - Sensopersepción: Sin alteraciones al momento de la entrevista. - Juicio y raciocinio: Conservado - Introspección: Aceptable - Prospección: En construcción.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES RELEVANTES DE: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ICTERICIA A ESTUDIO. Paciente con recaída de enfermedad oncológica, modula tristeza, llanto ante noticia. Se establecen con el paciente herramientas de afrontamiento, se brinda espacio de escucha y soporte emocional. Se permite expresión de emociones y sentimientos. Se deja paciente y familiar emocionalmente estable Continuar acompañamiento por psicología

Continuar acompañamiento por psicología

Evolución Médica

Fecha Registro: 27.12.2021
Hora Registro: 22:54:03
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Evolución
CIRUGIA GASTROINTESTINAL VALORACION TUMOR DE PANCREAS ICTERICIA CON SOSPECHA DE PROGRESION DE ENFERMEDAD.

COLANGIORESONANCIA DESCRIBA MASA A NIVEL DE LOBULO HEPATICO IZQUIERDO CON COMPROMISO VASCULAR Y DE VIA BILIAR, SE OBSERVA DILATACION DE VIA BILIAR INTRAHEPATICA DERECHA. CON ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL

SE CONSIDERA PACIENTE CON PROGRESION TUMORAL QUE NO ES DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA DRENAJE TRANSPARIETOHEPATICO Y VALORACION POR CUIDADO PALIATIVO.

PACIENTE CON CARCINOMA DE PANCREAS QUE HA PRESENTADO RECAIDA TUMORAL CON PROGRESION METASTASICA A HIGADO EN QUIEN NO SE CONSIDERA POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRUGICO POR CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DE LA LESION.

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.12.2021
Hora Registro: 08:39:13
Responsable: GRANADOS DUQUE, VALERIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor

complejidad. SUBJETIVO Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES FC FR PAS PAD PAM SATO2 41,00 18,00 100,00 58,00 72,00 94,00 EXAMEN FÍSICO POR REGIONES CABEZA: Escleras ictericsa CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema LABORATORIOS 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decide solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación. Continuareoms atentos a evolución clínica del paciente.

- valoracion por radiología intervencionista

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.12.2021
Hora Registro: 11:48:45
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Evolución
CUIDADO PALIATIVO RESPUESTA A VALORACION SOLICITADA POR QX ONCOLOGICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS PROCEDNEICA DE POPAYAN OCUPACION: FUNCION ADMINISTRATIVA EN EMPRESAS DE ENERGIA DEL CAUCA ACTIVO ACOMPAÑA HERMANO DIAGNÓSTICO CA PANCREAS RECAIDA TUMORAL NO QUIRURGICO OBSTRUCCION MALIGNA DE VIA BILAIR INTRAHEPATICA COLANGITIS EN TTO ECOG 0 IK: 90 EN TTO ONCOESPECIFICO EXTRAINSTITUCIONAL EN POPAYAN. RECIBIO QTX HASTA SEPTIEMBRE DEL 2021 ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. REVISION POR SISTEMAS SE NOTA ICTERICO. NO DOLOR. NO FIEBRE.

Paciente en silla cerca a su camilla, se moviliza por servicio sin supervision. luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES FC FR PAS PAD PAM SATO2 41,00 18,00 100,00 58,00 72,00 94,00 Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolor a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema SNC: glasgow 15/15 LABORATORIOS 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) recibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, ECOG 0 IK 90. eN Colangio RMN DEL 26.12.2021 SE evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), cirugia oncologica considera recaida tumoral, no quirurgico. Solicita derivacion transparietohepatica por radiologia intervencionista. paciente conoce su diagnsotico, asombrado por su recaida, estuvo en tto oncoespecifico hasta septiembre dle 2021, hace seguimiento oncologico extrainstitucional en Popayan. Se indica el proposito de nuestra intervencion. Desea regresar a Popayan en cuanto sea posible. Adecuada contenciond e sintomas. Avanza en tto antibiotico con piepracilina tazobactam iniciado el 26.12.2021.

Seguimos en manejo multidisciplinario. Pendiente derivacion transparietohepatica. Seguir tto antibiotico indicado: PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL 4500 MG C/6H INTRAVENOS dia 2

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.12.2021
Hora Registro: 11:49:43
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias
CUIDADO PALIATIVO RESPUESTA A VALORACION SOLICITADA POR QX ONCOLOGICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS PROCEDNEICA DE POPAYAN OCUPACION: FUNCION ADMINISTRATIVA EN EMPRESAS DE ENERGIA DEL CAUCA ACTIVO ACOMPAÑA HERMANO DIAGNÓSTICO CA PANCREAS RECAIDA TUMORAL NO QUIRURGICO OBSTRUCCION MALIGNA DE VIA BILAIR INTRAHEPATICA COLANGITIS EN TTO ECOG 0 IK: 90 EN TTO ONCOESPECIFICO EXTRAINSTITUCIONAL EN POPAYAN. RECIBIO QTX HASTA SEPTIEMBRE DEL 2021 ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. REVISION POR SISTEMAS SE NOTA ICTERICO. NO DOLOR. NO FIEBRE.

Paciente en silla cerca a su camilla, se moviliza por servicio sin supervision. luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES FC FR PAS PAD PAM SATO2 41,00 18,00 100,00 58,00 72,00 94,00 Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolor a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema SNC: glasgow 15/15 LABORATORIOS 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO

IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) recibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, ECOG 0 IK 90. eN Colangio RMN DEL 26.12.2021 SE evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), cirugia oncologica considera recaida tumoral, no quirurgico. Solicita derivacion transparietohepatica por radiologia intervencionista. paciente conoce su diagnsotico, asombrado por su recaida, estuvo en tto oncoespecifico hasta septiembre dle 2021, hace seguimiento oncologico extrainstitucional en Popayan. Se indica el proposito de nuestra intervencion. Desea regresar a Popayan en cuanto sea posible. Adecuada contenciond e sintomas. Avanza en tto antibiotico con piepracilina tazobactam iniciado el 26.12.2021.

Seguimos en manejo multidisciplinario. Pendiente derivacion transparietohepatica. Seguir tto antibiotico indicado: PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL 4500 MG C/6H INTRAVENOS dia 2

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.12.2021
Hora Registro: 12:53:59
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END
Tipo de Evolución: Manejo diario
CIRUGIA GASTROINTESTINAL VALORACION TUMOR DE PANCREAS ICTERICIA CON SOSPECHA DE PROGRESION DE ENFERMEDAD.

COLANGIORESONANCIA DESCRIBA MASA A NIVEL DE LOBULO HEPATICO IZQUIERDO CON COMPROMISO VASCULAR Y DE VIA BILIAR, SE OBSERVA DILATACION DE VIA BILIAR INTRAHEPATICA DERECHA. CON ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL

SE CONSIDERA PACIENTE CON PROGRESION TUMORAL QUE NO ES DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA DRENAJE TRANSPARIETOHEPATICO Y VALORACION POR CUIDADO PALIATIVO. }PACIENTE CON CARCINOMA DE PANCREAS QUE HA PRESENTADO RECAIDA TUMORAL CON PROGRESION METASTASICA A HIGADO EN QUIEN NO SE CONSIDERA POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRUGICO POR CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DE LA LESION.

SE CIERRA INTERCONSULTA.

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.12.2021
Hora Registro: 13:58:55
Responsable: ORTIZ DIAZ, JUAN DAVID
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en

Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. SUBJETIVO Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES FC FR PAS PAD PAM SATO2 41,00 18,00 100,00 58,00 72,00 94,00 EXAMEN FÍSICO POR REGIONES Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema LABORATORIOS 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decide solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación. Continuareoms atentos a evolución clínica del paciente.

- valoracion por radiología intervencionista para derivación de vía biliar.

Informe Preanestesia

Fecha Registro: 28.12.2021
Hora Registro: 16:22:03
Responsable: SANTOS CERQUERA, RAUL DARIO
Especialidad: ANESTESIA CARDIOTORAXICA

Enfermedad actual :
PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN

Preparación general - observaciones :

Preparación general - ayuno recomendado :
> 8 horas

Evolución Médica

Fecha Registro: 29.12.2021
Hora Registro: 12:48:36
Responsable: HIDALGO CARDONA, ALEJANDRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. SUBJETIVO Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SATO2 35,80 60,00 16,00 86,00 46,00 59,33 93,00 36,80 54,00 19,00 87,00 47,00 60,33 96,00 36,00 56,00 18,00 85,00 52,00 63,00 95,00 36,00 53,00 18,00 129,00 70,00 89,67 94,00 EXAMEN FÍSICO POR REGIONES Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema LABORATORIOS 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decidió solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación, la cual se realizó ayer sin complicaciones. Por el momento consideramos que es prudente continuar con manejo antibiotico y se solicita concepto de infectología para determinar tiempo del mismo. Con esto se considerará, si es posible, recibir antibioticoterapia en casa y ser valorado por oncologo tratante en Popyan para cambio de manejo oncológico una vez disminuyan las bilirrubinas. Quedamos a la espera de concepto por infectología

- valoracion por infectología

Evolución Médica

Fecha Registro: 29.12.2021
Hora Registro: 15:32:36
Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tipo de Evolución: Manejo diario
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. SUBJETIVO Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SATO2 35,80 60,00 16,00 86,00 46,00 59,33 93,00 36,80 54,00 19,00 87,00 47,00 60,33 96,00 36,00 56,00 18,00 85,00 52,00 63,00 95,00 36,00 53,00 18,00 129,00 70,00 89,67 94,00 EXAMEN FÍSICO POR REGIONES Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema LABORATORIOS 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decidió solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación, la cual se realizó ayer sin complicaciones. Por el momento consideramos que es prudente continuar con manejo antibiotico y se solicita concepto de infectología para determinar tiempo del mismo. Con esto se considerará, si es posible, recibir antibioticoterapia en casa y ser valorado por oncologo tratante en Popyan para cambio de manejo oncológico una vez disminuyan las bilirrubinas. Quedamos a la espera de concepto por infectologia

- valoracion por infectología PARACLINCIOS CONTROL

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.12.2021
Hora Registro: 11:41:17
Responsable: HIDALGO CARDONA, ALEJANDRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. SUBJETIVO Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SATO2 36,90 49,00 20,00 96,00 63,00 74,00 95,00 36,00 45,00 16,00 101,00 57,00 71,67 93,00 36,00 48,00 18,00 106,00 59,00 74,67 93,00 36,00 45,00 18,00 93,00 57,00 69,00 97,00 EXAMEN FÍSICO POR REGIONES Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema LABORATORIOS 30.12.21: Leucos: 8120, N: 6230, L: 1180, Hb: 10.6, Hto: 32.4, Ptl: 164000, Cr: 0.84, ALT: 45.9, AST: 52.6, BT: 7.84, BD: 7.21, BI: 0.63 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decidió solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación, la cual se realizó ayer sin complicaciones. Por el momento consideramos que es prudente continuar con manejo antibiotico y se solicita concepto de infectología para determinar tiempo del mismo. Con esto se considerará, si es posible, recibir antibioticoterapia en casa y ser valorado por oncologo tratante en Popyan para cambio de manejo oncológico una vez disminuyan las bilirrubinas. Quedamos a la espera de concepto por infectología 30.12.21 Paciente luce mucho mejor, bilirrubinas vienen en descenso. Ya fue valorado por infectología quienes refieren paciente debe completar 10 días de antibiotico. Se inician trámites de Home care y en el momento se solicita traslado a betania mientras sale el antibiotico en casa.

- Se inician trámites de Home care - Traslado a Betania

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.12.2021
Hora Registro: 12:46:16
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS DIAGNÓSTICO 1. Colangitis 2. Ca periampular en manejo oncoespecífico. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL 4500 MG C/6H INTRAVENOS HORA TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 04:00:39 36,00 45,00 16,00 101,00 57,00 71,67 93,00 00:00:03 36,00 48,00 18,00 106,00 59,00 74,67 93,00 20:00:57 36,00 45,00 18,00 93,00 57,00 69,00 97,00 LABORATORIOS 30.12.2021: Hemograma Hb 10.6 Gb 8120 N 6230 L 1180 Plt 164000 Creat 0.84 BT 7.8 BD 7.21 BI 0.63 ALT 45.9 AST 52.6 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 MICROBIOLOGÍA 26.12.2021: Hemocultivos y urocultivo negativo. ____
Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) recibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo cual se inició Piperacilina Tazobactam y se realizó DTPH. Dado lo anterior nos inteconsultan. Encontramos paciente en aparentes aceptables condiciones generales, ha estado afebril, hemodinámicamente estable, sin irritación peritoneal. Últimos paraclínicos sin leucocitosis con mejoría paulatina de perfil hepático. Paciente con colangitis secundario a su patología de base, que le confiere un alto riesgo de recaída infecciosa. Ya se encuentra derivado y no tiene colecciones evidenciadas en colangioRNM; el paciente luce tranquilo y manifiesta sentirse bien, por lo cual consideramos debe continuar igual tratamiento antibiótico hasta completar 10 días. Esperamos que el paciente continúe evolucionando hacia la mejoría, nos gustaría valorarlo por consulta externa en 2 semanas posterior al egreso con CH, PCR, funcion reanl y hepatica de control. Se explica de manera amplia y clara conducta a seguir a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.12.2021
Hora Registro: 12:49:19
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS DIAGNÓSTICO 1. Colangitis 2. Ca periampular en manejo oncoespecífico. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL 4500 MG C/6H INTRAVENOS HORA TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 04:00:39 36,00 45,00 16,00 101,00 57,00 71,67 93,00 00:00:03 36,00 48,00 18,00 106,00 59,00 74,67 93,00 20:00:57 36,00 45,00 18,00 93,00 57,00 69,00 97,00 LABORATORIOS 30.12.2021: Hemograma Hb 10.6 Gb 8120 N 6230 L 1180 Plt 164000 Creat 0.84 BT 7.8 BD 7.21 BI 0.63 ALT 45.9 AST 52.6 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 MICROBIOLOGÍA 26.12.2021: Hemocultivos y urocultivo negativo. ____ Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) recibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo cual se inició Piperacilina Tazobactam y se realizó DTPH. Dado lo anterior nos inteconsultan. Encontramos paciente en aparentes aceptables condiciones generales, ha estado afebril, hemodinámicamente estable, sin irritación peritoneal. Últimos paraclínicos sin leucocitosis con mejoría paulatina de perfil hepático. Paciente con colangitis secundario a su patología de base, que le confiere un alto riesgo de recaída infecciosa. Ya se encuentra derivado y no tiene colecciones evidenciadas en colangioRNM; el paciente luce tranquilo y manifiesta sentirse bien, por lo cual consideramos debe continuar igual tratamiento antibiótico hasta completar 10 días.Adicionalmente dado el riesgo de infección fúngica, se indica iniciar Fluconazol 400 mg vo por 7 días. Esperamos que el paciente continúe evolucionando hacia la mejoría, nos gustaría valorarlo por consulta externa en 2 semanas posterior al egreso con CH, PCR, funcion reanl y hepatica de control. Se explica de manera amplia y clara conducta a seguir a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO.

5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.12.2021
Hora Registro: 13:10:53
Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tipo de Evolución: Manejo diario
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. SUBJETIVO Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SATO2 36,90 49,00 20,00 96,00 63,00 74,00 95,00 36,00 45,00 16,00 101,00 57,00 71,67 93,00 36,00 48,00 18,00 106,00 59,00 74,67 93,00 36,00 45,00 18,00 93,00 57,00 69,00 97,00 EXAMEN FÍSICO POR REGIONES Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema LABORATORIOS 30.12.21: Leucos: 8120, N: 6230, L: 1180, Hb: 10.6, Hto: 32.4, Ptl: 164000, Cr: 0.84, ALT: 45.9, AST: 52.6, BT: 7.84, BD: 7.21, BI: 0.63 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decidió solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación, la cual se realizó ayer sin complicaciones. Por el momento consideramos que es prudente continuar con manejo antibiotico y se solicita concepto de infectología para determinar tiempo del mismo. Con esto se considerará, si es posible, recibir antibioticoterapia en casa y ser valorado por oncologo tratante en Popyan para cambio de manejo oncológico una vez disminuyan las bilirrubinas. Quedamos a la espera de concepto por infectología 30.12.21 Paciente luce mucho mejor, bilirrubinas vienen en descenso. Ya fue valorado por infectología quienes refieren paciente debe completar 10 días de antibiotico. Se inician trámites de Home care y en el momento se solicita traslado a betania mientras sale el antibiotico en casa.

- Se inician trámites de Home care - Traslado a Betania

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.12.2021
Hora Registro: 15:23:37
Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS DIAGNÓSTICO 1. Colangitis 2. Ca periampular en manejo oncoespecífico. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL 4500 MG C/6H INTRAVENOS HORA TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 04:00:39 36,00 45,00 16,00 101,00 57,00 71,67 93,00 00:00:03 36,00 48,00 18,00 106,00 59,00 74,67 93,00 20:00:57 36,00 45,00 18,00 93,00 57,00 69,00 97,00 LABORATORIOS 30.12.2021: Hemograma Hb 10.6 Gb 8120 N 6230 L 1180 Plt 164000 Creat 0.84 BT 7.8 BD 7.21 BI 0.63 ALT 45.9 AST 52.6 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 MICROBIOLOGÍA 26.12.2021: Hemocultivos y urocultivo negativo. ____ Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) recibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo cual se inició Piperacilina Tazobactam y se realizó DTPH. Dado lo anterior nos inteconsultan. Encontramos paciente en aparentes aceptables condiciones generales, ha estado afebril, hemodinámicamente estable, sin irritación peritoneal. Últimos paraclínicos sin leucocitosis con mejoría paulatina de perfil hepático. Paciente con colangitis secundario a su patología de base, que le confiere un alto riesgo de recaída infecciosa. Ya se encuentra derivado y no tiene colecciones evidenciadas en colangioRNM; el paciente luce tranquilo y manifiesta sentirse bien, por lo cual consideramos debe continuar igual tratamiento antibiótico hasta completar 10 días.Adicionalmente dado el riesgo de infección fúngica, se indica iniciar Fluconazol 400 mg vo por 7 días. Esperamos que el paciente continúe evolucionando hacia la mejoría, nos gustaría valorarlo por consulta externa en 2 semanas posterior al egreso con CH, PCR, funcion reanl y hepatica de control. Se explica de manera amplia y clara conducta a seguir a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE

SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 31.12.2021
Hora Registro: 08:03:07
Responsable: HIDALGO CARDONA, ALEJANDRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. SUBJETIVO Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SATO2 36,10 43,00 18,00 100,00 61,00 74,00 92,00 36,00 45,00 18,00 104,00 53,00 70,00 93,00 36,00 50,00 19,00 106,00 93,00 97,33 94,00 36,80 47,00 20,00 100,00 62,00 74,67 95,00 EXAMEN FÍSICO POR REGIONES Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema LABORATORIOS 30.12.21: Leucos: 8120, N: 6230, L: 1180, Hb: 10.6, Hto: 32.4, Ptl: 164000, Cr: 0.84, ALT: 45.9, AST: 52.6, BT: 7.84, BD: 7.21, BI: 0.63 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decidió solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación, la cual se realizó ayer sin complicaciones. Por el momento consideramos que es prudente continuar con manejo antibiotico y se solicita concepto de infectología para determinar tiempo del mismo. Con esto se considerará, si es posible, recibir antibioticoterapia en casa y ser valorado por oncologo tratante en Popyan para cambio de manejo oncológico una vez disminuyan las bilirrubinas. Quedamos a la espera de concepto por infectología 30.12.21 Paciente luce mucho mejor, bilirrubinas vienen en descenso. Ya fue valorado por infectología quienes refieren paciente debe completar 10 días de antibiotico. Se inician trámites de Home care y en el momento se solicita traslado a betania mientras sale el antibiotico en casa. 31.12.21 Infectología: Paciente con colangitis secundario a su patología de base, que le confiere un alto riesgo de recaída infecciosa. Ya se encuentra derivado y no tiene colecciones evidenciadas en colangioRNM; el paciente luce tranquilo y manifiesta sentirse bien, por lo cual consideramos debe continuar igual tratamiento antibiótico hasta completar 10 días.Adicionalmente dado el riesgo de infección fúngica, se indica iniciar Fluconazol 400 mg vo por 7 días. Oncología clínica: Ya se inicio tramites de home care, estamos a la espera de que su EPS autorice, por ahora continúa con igual manejo medico dado por infectología

- Home care - Traslado a Betania

Evolución Médica

Fecha Registro: 31.12.2021
Hora Registro: 08:09:50
Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tipo de Evolución: Manejo diario
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA RESIDE: POPAYAN CC 10546889 58 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. DIAGNÓSTICO CA PANCREAS TRATAMIENTO - PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 - CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. - QT 2019 POPAYAN ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad. SUBJETIVO Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SATO2 36,10 43,00 18,00 100,00 61,00 74,00 92,00 36,00 45,00 18,00 104,00 53,00 70,00 93,00 36,00 50,00 19,00 106,00 93,00 97,33 94,00 36,80 47,00 20,00 100,00 62,00 74,67 95,00 EXAMEN FÍSICO POR REGIONES Ictericia generalizada. CABEZA: Escleras ictericas CUELLO: Ausente de adenopatias palpables ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal EXTREMIDADES: Ausente de edema LABORATORIOS 30.12.21: Leucos: 8120, N: 6230, L: 1180, Hb: 10.6, Hto: 32.4, Ptl: 164000, Cr: 0.84, ALT: 45.9, AST: 52.6, BT: 7.84, BD: 7.21, BI: 0.63 26/12/2021 CA 19-9 609 26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62 ESTUDIOS 26/12/2021 COLANGIORMN Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos.

Realce de las paredes de la vía bilia CONCLUSIÓN 1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA 2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS). 3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA 4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO. 5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decidió solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación, la cual se realizó ayer sin complicaciones. Por el momento consideramos que es prudente continuar con manejo antibiotico y se solicita concepto de infectología para determinar tiempo del mismo. Con esto se considerará, si es posible, recibir antibioticoterapia en casa y ser valorado por oncologo tratante en Popyan para cambio de manejo oncológico una vez disminuyan las bilirrubinas. Quedamos a la espera de concepto por infectología 30.12.21 Paciente luce mucho mejor, bilirrubinas vienen en descenso. Ya fue valorado por infectología quienes refieren paciente debe completar 10 días de antibiotico. Se inician trámites de Home care y en el momento se solicita traslado a betania mientras sale el antibiotico en casa. 31.12.21 Infectología: Paciente con colangitis secundario a su patología de base, que le confiere un alto riesgo de recaída infecciosa. Ya se encuentra derivado y no tiene colecciones evidenciadas en colangioRNM; el paciente luce tranquilo y manifiesta sentirse bien, por lo cual consideramos debe continuar igual tratamiento antibiótico hasta completar 10 días.Adicionalmente dado el riesgo de infección fúngica, se indica iniciar Fluconazol 400 mg vo por 7 días. Oncología clínica: Ya se inicio tramites de home care, estamos a la espera de que su EPS autorice, por ahora continúa con igual manejo medico dado por infectología

- Home care - Traslado a Betania

Alta Médica

Fecha Registro: 31.12.2021
Hora Registro: 17:03:32
Responsable: GRANADA OROZCO, LUIS HERNANDO
Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta
Hosp. Domiciliaria

Condición del Egreso
Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta
C250 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8972703

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.12.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Limonar Urgencias adulto	SANDRA MILENA ZULUAGA RAMIREZ
26.12.2021	907106	UROANALISIS	UT Limonar Orinas y liq corpor	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU ESTRA	UT Limonar Microbiologia	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	903847	LIPASA	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ

26.12.2021	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M INIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Limonar Microbiologia	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	901221-3	SEGUNDO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO A UTOMATICO	UT Limonar Microbiologia	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	883434-001	COLANGIORESONANCIA VIA BILIAR	UT Resonancia	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Resonancia	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	DANIELA BURBANO GALVIZ
27.12.2021	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Limonar Sicooncologia	FREDY ALEJANDRO WATTS PAJARO
27.12.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Limonar Gastroenterologia	DANIELA BURBANO GALVIZ
27.12.2021	890409-008	VALORACION POR TRABAJO SOCIAL PARA ONCOL OGIA	UT Limonar Valoraciones Asiste	VILEIDY DAYANA TORRES BENAVIDES
28.12.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Limonar Oncologia Adulto	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
28.12.2021	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	UQ Limonar Intervencionismo	VALERIA GRANADOS DUQUE
28.12.2021	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Limonar Hematologia	JEISON ANTONIO GOMEZ MARTINEZ
28.12.2021	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Limonar Hematologia	JEISON ANTONIO GOMEZ MARTINEZ
28.12.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Limonar Cuidado Paleativo	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
30.12.2021	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	LINA MARIA LOPEZ BERNAL
30.12.2021	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	LINA MARIA LOPEZ BERNAL
30.12.2021	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	LINA MARIA LOPEZ BERNAL
30.12.2021	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	LINA MARIA LOPEZ BERNAL
30.12.2021	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Limonar Infectologia	LUIS HERNANDO GRANADA OROZCO
30.12.2021	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	LINA MARIA LOPEZ BERNAL
31.12.2021	890605-82	SEGUIMIENTO TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENF ERMERIA	UT Limonar Valoraciones Asiste	DIANA VANESSA CORPUS RAMIREZ

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 8972703

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable

26.12.2021	15:52	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA BURBANO GALVIZ
26.12.2021	17:00	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL	4500.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	DANIELA BURBANO GALVIZ
28.12.2021	16:13	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	1500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	20.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	PROPOFOL 10MG/ML X VIAL 20 ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:13	ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP 2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
28.12.2021	16:46	ATROPINA SULFATO SOL INYE 1MG/ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
30.12.2021	12:50	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULAS MK	400.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
30.12.2021	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	ALEJANDRA HIDALGO CARDONA
30.12.2021	17:00	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULAS MK	400.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
31.12.2021	05:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ALEJANDRA HIDALGO CARDONA
31.12.2021	15:50	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULAS MK	400.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LUIS HERNANDO GRANADA OROZCO
31.12.2021	15:50	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LUIS HERNANDO GRANADA OROZCO
31.12.2021	17:00	PIPERACILINA /TAZOBACTAM - 4500MG VIAL	4500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LUIS HERNANDO GRANADA OROZCO

Epicrisis

Fecha Registro: 26.12.2021
Hora Registro: 15:40:30
Responsable: LOZANO SUSO, NICOLAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL -
Epicrisis

Nombre : . . . . .JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA
Historia Clínica : 0001222263
Episodio: 0008972703
Documento de identificación : .CC .10546889
Edad : 58Años
Sexo: . . . . . .M
Entidad: . . . . .NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC
Servicio de ingreso: . . .UE Limo Observa 1 Urgencias
Fecha ingreso: 26.12.2021
Hora ingreso: 14:18:12
Medico Tratante : . . . .ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: . . . .CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END

Dictado por: . . . .

Diagnósticos de ingreso:

Diagnósticos de egreso:
Causa de admisión y enfermedad actual:

Servicio a Remitir:
HOMECARE

JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA
RESIDE: POPAYAN
CC 10546889
58 AÑOS

ANTECEDENTES PERSONALES:
PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR
PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019
CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019.
ALERGICOS: NIEGA.
FARMACOLOGICOS: NIEGA.
QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019
CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019.
HOSPITALARIOS: NIEGA.
TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS.
TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL.
TRANSFUSIONES: NIEGA.
FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II.
HABITOS: NIEGA.

DIAGNÓSTICO
CA PANCREAS

TRATAMIENTO
- PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019
- CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019.
- QT 2019 POPAYAN

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente de 58 años que ingresa por cuadro clínico que inicia hace 7 días consistente en ictericia y alzas térmicas no cuantificadas, menciona que consulta a clínica en Popayan donde por antecedente de importancia remiten para valoración por institución de mayor complejidad.

SUBJETIVO
Paciente ausente de dolor, niega alzas térmicas, niega otra sintomatologia.

OBJETIVO
Paciente en cama, en posición decúbito supino, luce tranquilo, sin signos de dificultad respiratoria, sin acompañante

SIGNOS VITALES
T FC FR PAS PAD PAM SATO2
35,80 .60,00 .16,00 .86,00 .46,00 .59,33 .93,00
36,80 .54,00 .19,00 .87,00 .47,00 .60,33 .96,00
36,00 .56,00 .18,00 .85,00 .52,00 .63,00 .95,00
36,00 .53,00 .18,00 .129,00 .70,00 .89,67 .94,00

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES
Ictericia generalizada.
CABEZA: Escleras ictericas

CUELLO: Ausente de adenopatias palpables
ABDOMEN: Cicatriz de laparotomia, no dolr a la palpación, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal
EXTREMIDADES: Ausente de edema

LABORATORIOS
26/12/2021 CA 19-9 609
26/12/2021 Hb 10.80 Hcto 32.70 Leu: 13060 Neu: 10870 Linf 1200 PLT 196.000 AST 80.50 FAL 368 GGT 242 Lipasa 28 BT 13.05 BI 1.62 BD 11.43 Creatinina 0.84 BUN 20 PCR 11.62

ESTUDIOS
26/12/2021 COLANGIORMN
Lesiones Difusas: Alteración en la intensidad de señal del lóbulo izquierdo, observando una lesión que ocupa los segmentos III y IVb, hipointensa en secuencias de T1, hiperintensa en secuencias de T2 y con algunos focos de restricción a la difusión. Posterior administración de contraste muestra realce en las secuencias más tardías. Esta lesión mide 7,0 x 6,8 cm. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática (ver descripción colangiográficas) Lesiones Focales: Se observan dos lesiones redondeadas bien delimitadas localizadas en el segmento VII, hipointensas en secuencias de T1, hiperintensas en secuencias de T2, sin restricción a la difusión y con realce periférico. Mide 0,7 cm. Estas lesiones no se visualizaban en el estudio previo. Vía Biliar: En el estudio colangiográfico se observa dilatación de la vía biliar intrahepática en forma simétrica, con obstrucción independiente de los radicales derechos en su porción proximal y de la vía biliar izquierda en su porción mas intrahepática. No hay defectos intraluminales que sugieran la presencia de cálculos. Realce de las paredes de la vía bilia
CONCLUSIÓN
1.LESIÓN DESCRITA EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA
2. PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS).
3.SIGNOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN DE LA PORTA IZQUIERDA
4.LESIONES FOCALES EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO DE RECIENTE APARICIÓN, DADO CONTEXTO ONCOLÓGICO SON SOSPECHOSAS DE COMPROMISO METASTÁSICO SECUNDARIO.
5.GANGLIOS RETROPERITONEALES QUE EN EL CONTEXTO ACTUAL, SON ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE COMPROMISO

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas (2019) ercibió manejo quirúrgico + QT, ahora en contexto de 7 días de ictericia, realizan Colangio RMN que evidencia LESIÓN EN LA PORCIÓN INFERIOR DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO QUE SUGIERE COMO PRIMERA POSIBILIDAD RECIDIVA LOCAL DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA DE BASE. CONDICIONA OBSTRUCCIÓN ASIMÉTRICA LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA y PRESENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO SOBREAGREGADO (COLANGITIS), por lo tanto, se decidió solicitar valoración pora radiología intervencionista para valorar drenaje y derivación, la cual se realizó ayer sin complicaciones. Por el momento consideramos que es prudente continuar con manejo antibiotico y se solicita concepto de infectología para determinar tiempo del mismo. Con esto se considerará, si es posible, recibir antibioticoterapia en casa y ser valorado por oncologo tratante en Popyan para cambio de manejo oncológico una vez disminuyan las bilirrubinas.

Se inicia tramite de homecare para completar antibioticoterapia 10 dias con piperacilina tazobactam 4.5 gramos cada 6 horas hasta 05/01/2022 (inclusive)

Cuidados de dren biliar cada 7 dias
Visita medica en 7 dias

Atentamente,

DR. NICOLAS LOZANO SUSO
MEDICINA GENERAL
ID: 1144086032
REG: 1144086032

Fecha de egreso: 31.12.2021
Hora de egreso: 20:52:01
Servicio de Egreso: . . . UE Limonar P4 hospitalizacion

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:
| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |
| 20.000 | ML | INHALATORI | DOUNICA | 20211228 | 20211229 | 20.000 | ML |
| SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML
| 1000.000 | MCG | INTRAVENOS | DOUNICA | 20211228 | 20211229 | 1.000 | JG |
| REMIFENTANYL CLORHIDRATO 2MG AMP (JG PRE LLENA 20MCG/ML 50ML)
| 200.000 | MG | INTRAVENOS | DOUNICA | 20211228 | 20211229 | 1.000 | AMP |
| PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:
| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |

Atentamente,

DR. NICOLAS LOZANO SUSO
MEDICINA GENERAL
ID: 1144086032
REG: 1144086032

EPISODIO: 9011255
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 11.01.2022
Hora Registro: 14:48:30
Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO
Especialidad: INFECTOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente : JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA Identificación : - CC: 10546889 Edad : 58 Años Sexo : MASCULINO Fecha: 2022.Ene.11 Edad: 58 Años DIAGNOSTICOS Y DATOS IMPORTANTES: 2022.Ene.11 Z119: EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ESPECIFICADAS Paciente con antecedente de un Carcinoma periampular en manjejo oncoespecíficico en seguimiento en la ciudad de Popayán, quien fue llevado a una pancreatudonectomia el 24.09.2019 ha presentado como complicaciones colangitis por lo que estuvo hospitalizado en sede limonar. Tiene además antecedente de una evisceración contenida el 05.10.2019. NO tiene alergias conocidas a medicamentos. Acude a control, se ha sentido bien, no ha presentado fiebre. Tiene un peso de 69.2 kg, talla 171 cm, Tensión arterial 110/60 mmHg, sin evidencia de respuesta inflamatoria sistémica Tiene un dren que está produciendo. Tiene DEL 06.01.2022 un nitrógeno ureico 88.52 mg/dl, creatinina 0.64 mg/dl, bilirrubina total 12.44 mg/dl**, proteína C reactiva 54.12 mg/L**, leucocitos 7600, hgb 12.4 g/dl, plaquetas 239.000, ALT/AST 82/80 U/L**. Análisis y plan: paciente con cuadro de ictericia, con persistencia de bilirrubinas elevadas, y alteración del perfil hepático, quien tiene estudios de una RMN que evidencia una lesión en la porción inferior del lóbulo hepático que sugiere recidiva tumoral que condiciona obstrucción de la via biliar, situación que condiciona altas tasas de recaídas procesos infecciosos, es importante el direccionamiento por parte su equipo médico oncológico por el momento manejo expectante por infectología, el manejo antimicrobiano profiláctico no tiene utilidad y condiciona la selección de bacterias resistentes. o Orden para próxima cita por Infectología en 30 días. Interconsulta por Infectologia Adultos o Orden de exámenes: Ast Transaminasa Glutamico Oxaloacetica, Albumina, Alt Transaminasa Glutamicopiruvica, Bilirrubinas, Hemocultivos X 3 - 3 Frascos, Hemograma Completo (plaquetas Y Volumenes) Atentamente, Firmado electrónicamente por: DR. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA R.M. 761861-00

ENFERMEDAD ACTUAL

.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

Z119 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA ENFERME DADADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ES PECIFICADAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9011255

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.01.2022	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	UT Infectologia	YANELY IBARRA CARABALI

EPISODIO: 9080755

Aseguradora: NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 28.01.2022
Hora Registro: 11:41:09
Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS
Especialidad: GRUPO CIRUGIA GASTROINTESTINAL - CIRUGIA GASTROINTESTINA

MOTIVO DE CONSULTA

CIRUGIA GASTROINTESTINAL SEGUIMIENTO Y CONTROL TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON MEJORIA CLINICA DISMINUYE ICTERICIA. VALORADO EN URGENCIAS POR CUADRO DE ICTERICIA SIN DOLOR SE LE REALIZÓ COLANGIORESONANCIA QUE MUESTRA: Opinión 1. Lesión descrita en la porción inferior del lóbulo hepático izquierdo que sugiere como primera posibilidad recidiva local de enfermedad neoplásica de base. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática 2. Presencia de un proceso inflamatorio sobreagregado (colangitis). 3. Signos compatibles con infiltración de la porta izquierda 4. Lesiones focales en el lóbulo hepático derecho de reciente aparición, dado contexto oncológico son sospechosas de compromiso metastásico secundario. 5. Ganglios retroperitoneales que en el contexto actual, son altamente sospechosos de compromiso tumoral. TRAE RESULTADO DE MARCADOR TUMORAL ACE 1.20 NG/ML.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON SOSPECHA DE RECAIDA TUMORAL CON PROGRESION TUMORAL INFILTRACION DE HILIO

HEPATICO, SE LE REALIZÓ DERIVACION TRANSPARIETOHEPATICA PARA MANEJO DE ICTEICIA. ESTÁ PENDIENTE NIVELES DE CA19-9, LOS CUALES SE ESPERA ESTEN ELEVADOS ANTE PRESENCIA DE RECAIDA TUORAL, SI NO LO ESTÁ SE SUGIERE SOLICITAR PET-CT SCAN PARA CONFIRMACION DE SOSPECHA CLINICA Y CONTINUAR TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.

DIAGNÓSTICOS
C250 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9080755

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.01.2022	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINA L	UT Cirugia Gastrointestinal	MICHELL GALINDO PEREZ

EPISODIO: 9214860
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC

Informe Preanestesia

Fecha Registro: 28.03.2022
Hora Registro: 09:12:44

Enfermedad actual :
CANCER DE VÍA BILIAR CON COMPROMISO OBSTRUCTIVO . SE IMPLANTÓ UN STENT HACE 3 MESES, AHORA CON SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN REQUIRIENDO NUEVAMENTE STENT.

Preparación general - observaciones :
SE EXPLICA AL PACIENTE SOBRE LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO, SE RESPONDE A PREGUNTAS Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO).

Preparación general - ayuno recomendado :
ESQUEMA 8SG/2LC. INDICACIONES.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9214860

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.03.2022	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	UT Anestesia	ALFONSO JOSÉ HOLGUIN HOLGUIN
28.03.2022	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	UQ Intervencionismo	ALFONSO JOSÉ HOLGUIN HOLGUIN

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 9214860

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
28.03.2022	14:00	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	500.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA TORRES SALAZAR
28.03.2022	14:00	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA TORRES SALAZAR
28.03.2022	14:00	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	140.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA TORRES SALAZAR
28.03.2022	14:00	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA TORRES SALAZAR
28.03.2022	14:00	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA TORRES SALAZAR
28.03.2022	14:00	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA TORRES SALAZAR
28.03.2022	14:00	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	1500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA TORRES SALAZAR
28.03.2022	14:00	DESFLURANE 100G/100ML FCO 240ML	20.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	DANIELA TORRES SALAZAR

EPISODIO: 9246193
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.03.2022
Hora Registro: 09:10:49
Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO
Especialidad: INFECTOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente : JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA Identificación : - CC: 10546889 Edad : 58 Años Sexo : MASCULINO Fecha: 2022.Mar.14 Edad: 58 Años DIAGNOSTICOS Y DATOS IMPORTANTES: 2022.Ene.11 Z119: EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ESPECIFICADAS Paciente quien evalué el 11.01.2022, con antecedente de un Carcinoma periampular en manejo oncoespecíficico en seguimiento en la ciudad de Popayán, quien fue llevado a una pancreatudonectomia el 24.09.2019 ha presentado como complicaciones colangitis por lo que estuvo hospitalizado en sede limonar. Tiene recaída de su enfermedad oncológica y me comenta que inicio su quimioterapia con dexametasona, irinotecan el 11.03.2022. Tiene además antecedente de una evisceración contenida el 05.10.2019. NO tiene alergias conocidas a medicamentos. Ha estado con nauseas, diarrea, decaimiento. Tiene un peso de 66 kg, tensión arterial 90/58 mmHg, ictérico, sin respuesta inflamatoria, tiene un dren que está produciendo. Tiene del 04.02.2022 una depuración de creatinina 109, Creatinina 0.58 mg/dL, AST/ALT 95/74 U/L, fosfatasa alcalina 271, bilirrubina total 9.43 mg/dl, albumina 2.4 g/dL, lactico deshidrogenasa 259 U/L; leucocitos 6200, hgb 12 g/dl, plaquetas 205.000. Análisis y plan: paciente con cuadro de ictericia, con persistencia de bilirrubinas elevadas, y alteración del perfil hepático, quien tiene estudios de una RMN que evidencia una lesión en la porción inferior del lóbulo hepático que sugiere recidiva tumoral que condiciona obstrucción de la vía biliar, situación que condiciona altas tasas de recaídas procesos infecciosos, ya inició quimioterapia y se espera la respuesta clínica. o Orden para próxima cita por Infectología en 90 días. Interconsulta por Infectologia Adultos o Orden de exámenes: Ast Transaminasa Glutamico Oxaloacetica, Alt Transaminasa Glutamicopiruvica, Bilirrubinas, Hemograma Completo (plaquetas Y Volumenes), Proteina C Reactiva (cuantitativa), Sedimentacion Globular, Creatinina Atentamente, Firmado electrónicamente por: DR. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA R.M. 761861-00

ENFERMEDAD ACTUAL

.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

Z119 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA ENFERME DADADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ES PECIFICADAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9246193

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.03.2022	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	UT Infectologia	BEATRIZ EUGENIA AZCARATE VELEZ

EPISODIO: 9318974
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 06.04.2022
Hora Registro: 08:10:48
Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

se me esta filtrando liquido por el dren

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas, Carcinoma periampular en manejo oncoespecíficico en seguimiento en la ciudad de Popayán, quien fue llevado a una pancreatudonectomia el 24.09.2019 ha presentado como complicaciones colangitis. Tiene recaída de su enfermedad oncológica, estuvo hospitalizado en diciembre por cuadro de ictericia, realizan colangio rmn que evidencia lesión en la porción inferior del lóbulo hepático izquierdo que sugiere como primera posibilidad recidiva local de enfermedad neoplásica de base. condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática y presencia de un proceso inflamatorio sobreagregado (colangitis), por lo cual fue llevado a dereivacion por radiologia intervencionista el 28/12/21, recibio ademas tratamiento con piptazo por 10 dias. Se le realizao cambio de dren de derivacion biliar el dia 28/03/22, comenta que posterior a este ha venido presentanso filtacion de liquido, ademas de cambios en la coloracion de este, el cual esta mas espeso, grumoso en ocasiones, comenta sensaicon de malestar general en 1 ocasion, niega fiebre, niega ptra sintomatologia asociada. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 94.00 / 51.00 - TAM: 65.33 - T°C: 36.00 - FC: 71.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Paciente en aceptables condiciones generales, ingresa por sus propios medios, sin dificultad respiroatia

Cabeza:

normocefalo sin lesiones

Cara:

sin alteraciones

Ojos:

mucosas húmedas y rosadas, escleras ictericas, pupilas isocoricas

Cuello:

móvil no doloroso, no adenopatías

ORL:

mucosas húmedas

Tórax:

ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular presente sin sobreageragdso

Abdomen:

abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas o megalias, no signos de irirtacion peritoneal. Se evidenica dren biliar con filtacion mde matrial biliioso que llama la atnecion coloracion verdosa grumosa, con pintas blanqucinas

SNC:
Glasgow 15/15, sin déficit

Genitourinario:
se omite

Extremidades:
móviles simétricas, sin edemas

Pulsos Periférico:
presentes

Piel y Tejidos:
ictericia

ANALISIS Y CONDUCTA
Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas, Carcinoma periampular en manejo oncoespecíficico en seguimiento en la ciudad de Popayán, quien fue llevado a una pancreatudonectomia el 24.09.2019 ha presentado como complicaciones colangitis. Tiene recaída de su enfermedad oncológica, estuvo hospitalizado en diciembre por cuadro de ictericia, realizan colangio rmn que evidencia lesión en la porción inferior del lóbulo hepático izquierdo que sugiere como primera posibilidad recidiva local de enfermedad neoplásica de base. condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática y presencia de un proceso inflamatorio sobreagregado (colangitis), por lo cual fue llevado a dereivacion por radiologia intervencionista el 28/12/21, recibio ademas tratamiento con piptazo por 10 dias. Se le realizao cambio de dren de derivacion biliar el dia 28/03/22, comenta que posterior a este ha venido presentanso filtacion de liquido, ademas de cambios en la coloracion de este, el cual esta mas espeso, grumoso en ocasiones, comenta sensaicon de malestar general en 1 ocasion, niega fiebre, niega ptra sintomatologia asociada. Ultima quimioterapia 11/03/22. Paciente quien al examen fisico se evidencia ictericia generalizada, ingresa en buenas conducines generales, alerta y orientado, signos vitales en rangos de normalidad, abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas o megalias, no signos de irirtacion peritoneal. Se evidenica dren biliar con filtacion mde matrial biliioso que llama la atnecion coloracion verdosa grumosa, con pintas blanquecinas. Por lo anterior se indica ingreso, toma de paraclinicos, descartar proceso infeccioso activo, toma de funcion hepatica. Se solicita valoracion por radiologia intervencionista por filtracion de dren. Se explica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal.

DIAGNÓSTICOS
C259 - TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESP ECIFICADA

R17X - ICTERICIA NO ESPECIFICADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.04.2022
Hora Registro: 13:03:43
Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años 10546889 Diagnósticos - Sospecha de colangitis por disfuncion de dren biliar -Ca de pancreas periampular con progresion oncologica S: Paciente tranquilo, no algico. Con diuresis y deposiciones positivas. O: Encuentro en camilla de urgencias , paciente cronicamente enfermo, sin dificultad respiratoria, no sirs. Tolerando via oral Signos vitales: Fecha Temp Hora FC FR PAS PAD PAM SaO2 06.04.2022 36,00 13:01:33 71,00 19,00 134,00 82,00 99,33 97,00 Cabeza: Sin lesiones, escleras ictercas , mucosas humedas. Pupilas isocoricas reactivas Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular presente sin sobreagregados Abdomen: abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas o megalias, no signos de irirtacion peritoneal. Se evidencia dren biliar con filtacion de material purulento por con cambios inflamatorios alrededor de ostomia Extremidades. eutroficas sin edema. Pulsos perifericos presentes, llenado capilar <2 segundos. Neurológico: Alerta, glasgow 15/15, sin signos de deficit neurologico motor y sensitivo aparente Paraclínicos: 06.04.22: leucos 8.070 neutros 6150 linfos 730 hb 8.9 hto 26.9, plaquetas 135.000, BUN 13.8, Creatinina 0.63, BT 17.52, BD 14.89 BI 2.6 ALT 71, AST 129, FA 397, GGT 297, sodio 139, k 3.2, cloro 106, calcio 8,3, pcr 14.76 Análisis Paciente oncologico de 58 años con Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Recibio cambio de dren de derivacion biliar el dia 28.03.22 , desde entonces refiere paciente que ha venido presentando filtracion del liquido espeso grumoso. al examen fisico paciente crónicamente enfermo, con ictericia generalizada , sin dificultad respiratoria, sin fiebre. Se evidencia salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren, sin dolor. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis , pero con elevación de reactantes de fase agua, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, hipokalemia leve. Se comenta paciente con Dr Villamil medico internista, quien ante elevacion de bilirubinas y pcr, paciente con sospecha de colangitis secundaria a disfuncion de dren biliar. Se indican toma de cultivos de secrecion y cubrimiento antibiotico con piptazo, reposicion de potasio oral. Ya se comento paciente con radiologia intervencionista para cambio de dren, pendiente realizacion. Debe continuar en observacion urgencias. Toma de reactantes de fase aguda de control. Se le explica a paciente quien refiere aceptar y entender.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.04.2022
Hora Registro: 17:35:57
Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años 10546889 Diagnósticos - Sospecha de colangitis por disfuncion de dren biliar -Ca de pancreas periampular con progresion oncologica S: Paciente tranquilo, no algico. Con diuresis y deposiciones positivas. O: Encuentro en camilla de urgencias , paciente cronicamente enfermo, sin dificultad respiratoria, no sirs. Tolerando via oral Signos vitales: Cabeza: Sin lesiones, escleras ictercas , mucosas humedas. Pupilas isocoricas reactivas Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular presente sin sobreagregados Abdomen: abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas o megalias, no signos de irirtacion peritoneal. Se evidencia dren biliar con filtacion de material purulento por con cambios inflamatorios alrededor de ostomia Extremidades. eutroficas sin edema. Pulsos perifericos presentes, llenado capilar <2 segundos. Neurológico: Alerta, glasgow 15/15, sin signos de deficit neurologico motor y sensitivo aparente Paraclínicos: 06.04.22: leucos 8.070 neutros 6150 linfos 730 hb 8.9 hto 26.9, plaquetas 135.000, BUN 13.8, Creatinina 0.63, BT 17.52, BD 14.89 BI 2.6 ALT 71, AST 129, FA 397, GGT 297, sodio 139, k 3.2, cloro 106, calcio 8,3, pcr 14.76 Análisis Paciente oncologico de 58 años con Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Recibio cambio de dren de derivacion biliar el dia 28.03.22 , desde entonces refiere paciente que ha venido presentando filtracion del liquido espeso grumoso. al examen fisico paciente crónicamente enfermo, con ictericia generalizada , sin dificultad respiratoria, sin fiebre. Se evidencia salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren, sin dolor. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis , pero con elevación de reactantes de fase agua, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, hipokalemia leve. Se sospecha de colangitis secundaria a disfuncion de dren biliar. Se indico toma de cultivos de secrecion y cubrimiento antibiotico con piptazo, reposicion de potasio oral. Pendiente cambio de dren, ya comentado con radiologia intervencionista. Se indica hospitalizar. Toma de reactantes de fase aguda de control. Se le explica a paciente quien refiere aceptar y entender.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.04.2022
Hora Registro: 13:36:47
Responsable: DE PAZ COBO, DAVID ANDRES
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario
MEDICINA INTERNA - URGENCIAS JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD 58 años CC 10546889 Diagnósticos - Sospecha de colangitis por disfuncion de dren biliar - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. SUBJETIVO: Paciente refiere encontrarse en aceptables condiciones generales, dolor abdominal controlado, persiste icterico, niega otra sintomatologia.

Encuentro en camilla de urgencias , paciente cronicamente enfermo, sin dificultad respiratoria, no sirs. SIGNOS VITALES FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 07.04.2022 10:46:27 36,00 63,00 17,00 84,00 50,00 61,33 100,00 07.04.2022 06:59:58 36,20 66,00 18,00 89,00 59,00 69,00 96,00 07.04.2022 03:00:00 36,00 65,00 19,00 92,00 43,00 59,33 97,00 06.04.2022 23:00:00 36,40 71,00 16,00 94,00 53,00 66,67 100,00 06.04.2022 19:00:34 36,00 66,00 18,00 90,00 45,00 60,00 97,00 06.04.2022 15:00:41 36,00 73,00 18,00 84,00 51,00 62,00 96,00 06.04.2022 13:01:33 36,00 71,00 19,00 134,00 82,00 99,33 97,00 Cabeza: Sin lesiones, escleras ictercas , mucosas humedas. Pupilas isocoricas reactivas Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular presente sin sobreagregados Abdomen: abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas o megalias, no signos de irirtacion peritoneal. Se evidencia dren biliar con filtacion de material purulento por con cambios inflamatorios alrededor de ostomia Extremidades. eutroficas sin edema. Pulsos perifericos presentes, llenado capilar <2 segundos. Neurológico: Alerta, glasgow 15/15, sin signos de deficit neurologico motor y sensitivo aparente Paraclínicos: 07.04.2022 NA 138 CL 107 K 3.77 PCR 13 06.04.22: leucos 8.070 neutros 6150 linfos 730 hb 8.9 hto 26.9, plaquetas 135.000, BUN 13.8, Creatinina 0.63, BT 17.52, BD 14.89 BI 2.6 ALT 71, AST 129, FA 397, GGT 297, sodio 139, k 3.2, cloro 106, calcio 8,3, pcr 14.76 MICROBIOLOGIA 06.04.2022 CULTIVO SECRECION EN PROCESO ANTIBIOTICO 06.04.2022 - ACTIVO PIPE/TAZO

Paciente oncologico de 58 años con Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Recibio cambio de dren de derivacion biliar el dia 28.03.22, desde entonces refiere paciente que ha venido presentando filtracion del liquido espeso grumoso. Al examen fisico paciente crónicamente enfermo, con ictericia generalizada, se evidencia salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis con elevación de reactantes de fase agua, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, hipokalemia leve. Se inicio manejo antibiotico previa toma de cultivo de secrecion que esta en proceso. Se sospecha de colangitis secundaria a disfuncion de dren biliar. Fue comentado con radiologia intervencionista para cambio de dren. Continua igual manejo antibiotico. Se le explica a paciente quien refiere aceptar y entender.

Ver analisis

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.04.2022
Hora Registro: 10:18:57
Responsable: ESPINOSA CARDENAS, DANIELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario
MEDICINA INTERNA - URGENCIAS JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD 58 años CC 10546889 Diagnósticos - Sospecha de colangitis por disfuncion de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. SUBJETIVO: refiere esta mejor, se ve igual de icterico. Sin dolor abdominal, niega otra sintomatología, tolera vía oral.

Encuentro en camilla de urgencias , paciente cronicamente enfermo, sin dificultad respiratoria, no sirs. SIGNOS VITALES T FC FR TAS TAD TAM SAT 36,00 63,00 20,00 93,00 59,00 70,33 96,00 36,00 61,00 18,00 87,00 50,00 62,33 95,00 36,00 61,00 18,00 96,00 80,00 85,33 97,00 36,10 60,00 18,00 101,0 59,00 73,00

100,00 Cabeza: Sin lesiones, escleras ictercas , mucosas humedas. Pupilas isocoricas reactivas Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular presente sin sobreagregados Abdomen: abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas o megalias, no signos de irirtacion peritoneal. Se evidencia dren biliar con producido hematico moderado. No signos de inflamación circundantes. Extremidades. eutroficas sin edema. Pulsos perifericos presentes, llenado capilar <2 segundos. Neurológico: Alerta, glasgow 15/15, sin signos de deficit neurologico motor y sensitivo aparente Piel marcadamente icterica. Paraclínicos: *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 Microbiología: *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias: Preeliminar: Secreción: Se obtuvo crecimiento escaso de bacilos gram negativos en los medios solidos a as 24 horas INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa

Paciente oncologico de 58 años con Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Recibio cambio de dren de derivacion biliar el dia 28.03.22, desde entonces refiere paciente que ha venido presentando filtracion del liquido espeso grumoso. Al examen fisico paciente crónicamente enfermo, con ictericia generalizada, se evidencia salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis con elevación de reactantes de fase agua, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, hipokalemia leve. Se inicio manejo antibiotico con Piperacilina/tazobactam y se tomarón cultivos de secreción previo a inicio. Se sospecha colangitis secundaria a disfunción de dren biliar. Fue llevado por Radiología intervencionista el 07.04.2022 a desobstrucción de catéter de manera exitosa. Actualmente paciente hemodinamicamente estable, con ictericia marcada generalizada, con tensiones arterilaes con tendencia a la baja, sin picos febriles reportados, dificultad respiratoria o SIRS negativos. Con últimos paraclinicos de control en los que se evidencian electrolitos sin alteraciones y PCR marcadamente elevada pero en descenso comparada con previa. Al examen fisico se evidencia dren hepatobiliar con drenaje hematico, con coagulos en su interior. Adicionalmente se considera pauta antibiotica de 7 a 10 días pero según evolución, se podrían hacer modificaciones. Se solicitan paraclinicos de control para mañana para evaluar respuesta inflamatoria y bilirrubinas. Se ajusta manejo medico. Se le explica al paciente quien refiere entneder y aceptar. Alejandro Tejada Vega Medico Interno Dra Daniela Espinosa Internista

Continuar hospitalización Cotninuar Piperacilina/Tazobactam Se difiere anticoagulación por dderivación con producido hematurico Omeprazol 20 mg c/24h Enoxaparina 40 mg día Vigilancia clinica Avisar cambios

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.04.2022
Hora Registro: 22:19:38
Responsable: CAMACHO TORRES, JUANITA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
NOTA MEDICA*** JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD 58 años CC 10546889 Diagnósticos - Sospecha de colangitis por disfuncion de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. PACIENTE 58 AÑOS CON CA DE PANCREAS PERIAMPULAR QUIEN EL DIA DE AYER FUE LLEVADO A DESOBSTRUCCION DE CATETER DE DERIVACION BILIAR DE MANERA EXITOSA EL CUAL SE ENCONTRABA CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO Y CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES, POR OTRO LADO CON PARACLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA EN ASCENSO, BILIRRUBINAS Y TRANSAMINASAS EN DESCENSO. INFORME PRELIMINAR DE CULTIVO DE SECRECION BILIAR CON CRECIMIENTO ESCASO BACILOS GRAM NEGATIVOS. RESTO DE SIGNOS VITALES: FR 20, FC 72, TA 110/62, SATO2 95%. PACIENTE NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS, CAMBIOS EN HABITO URINARIO O INTESTINAL, CAMBIOS DE PIEL O SINTOMAS RESPIRATORIOS. REFIER ESCALOFRIOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DREN FUNCIONANTE. PACIENTE LUCE EN REGULARES CONDICIONES, NO ALGICO, ALERTA, ORIENTADO. SE DECIDE ESCALONAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR PICO FEBRIL DE NOVO, SE AGREGA ANTIPIRETICO Y SE SOLICITAN

PARACLINICOS DE CONTROL INCLUYENDO HEMOCULTIVOS. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.04.2022
Hora Registro: 08:29:03
Responsable: ESPINOSA CARDENAS, DANIELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario
MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD 58 años CC 10546889 Diagnósticos - Colangitis por disfuncion de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. SUBJETIVO: En la noche fiebre y escalofríos, ahora refiere sentirse bien, niega síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales, niega otro tipo de síntomas.

Encuentro en cama, regulares condiciones generales, sin signos de dificutlad para respirar SIGNOS VITALES T FC FR TAS TAD TAM SAT 36,80 66,00 18,00 82,00 54,00 63,33 96,00 38,90 85,00 18,00 106,00 59,00 74,67 96,00 38,30 20,00 72,00 110,00 62,00 78,00 95,00 37,30 18,00 67,00 106,00 54,00 71,33 94,00 36,00 64,00 20,00 97,00 60,00 72,33 96,00 Cabeza: Sin lesiones, escleras ictercas , mucosas humedas. Pupilas isocoricas reactivas Tórax: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular presente sin sobreagregados Abdomen: abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas o megalias, no signos de irirtacion peritoneal. Se evidencia dren biliar con producido biliar escaso. No signos de inflamación circundantes. Extremidades. eutroficas sin edema. Pulsos perifericos presentes, llenado capilar <2 segundos. Neurológico: Alerta, glasgow 15/15, sin signos de deficit neurologico motor y sensitivo aparente Piel marcadamente icterica, sudoroso Paraclínicos: *09.04.2022: BT 14.45 BD 12.55 ALT 68 AST 153 FAlc 601 Sodio 135 Cloro 105 potasio 3.49 PCR 9.97 Leucos 5870 N 5000 L 650 Hb 8.4 Plt 141000 PCR 10.36 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 Microbiología: * 09.04.22: Hemocultivos en proceso * 06.04.22:Cultivo de Bacterias aerobias: Preeliminar: Secreción: Se obtuvo crecimiento escaso de bacilos gram negativos en los medios solidos a as 24 horas - E coli resistente a imipenem, sesible a meropenem sensible a ciprofloxacina - Aeromonas hydrophila AmpC - Klebsiella penumoniae blee neg , resistente e meropenem e imipenem sensible a ciprofloxacina INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa

Paciente oncologico de 58 años con Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Recibio cambio de dren de derivacion biliar el dia 28.03.22, desde entonces refiere paciente que ha venido presentando filtracion del liquido espeso grumoso. Al examen fisico paciente crónicamente enfermo, con ictericia generalizada, se evidencia salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis con elevación de reactantes de fase agua, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, hipokalemia leve. Se inicio manejo antibiotico con Piperacilina/tazobactam y se tomarón cultivos de secreción previo a inicio. Se sospecha colangitis secundaria a disfunción de dren biliar. Fue llevado por Radiología intervencionista el 07.04.2022 a desobstrucción de catéter de manera exitosa. En los últimos días paciente estable, con descenso leve de la PCR, sin leucocitosis. Sin emabrgo en horas de la noche con fiebre y escalofríos, clínicamente sin hipoperfusión, pero con cifras de presión arterial bajas, se considera entonces ajsute de manejo antbiótico, anoche se inició meropenem, pero con aislamiento de E coli y klebsiella resistentes a carbapenémicos y con Aeromonas hydrophila, se solicita valoraicón por infectología, pero por ahora se inicia ciprofloxacino y se deja meropenem. Se pasa bolo de líquidos y se solicita gases arteriales y lactato para determinar si requiere manejo en UCI. Se explica.

Iniciar ciprofloxacina Interconsulta por infectología gases y lactato - De acuerdo a presiones arteriales y resultado de exámenes considerar activar respuesta rápida

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.04.2022
Hora Registro: 09:24:24
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa **08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente de 58 años con Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Recibio cambio de dren de derivacion biliar el dia 28.03.22, desde entonces refiere que ha venido presentando filtración del líquido espeso grumoso. Al ingreso se evidencia salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren, toman cultivos. Paraclínicos con elevación de reactantes de fase aguda, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas. Se inició manejo antibiótico con Piperacilina/tazobactam. Fue llevado por Radiología intervencionista el 07.04.2022 a desobstrucción de catéter de manera exitosa. Presenta posteriormente hipotensión que no responde a liquidos, tiene cultivo de secreción biliar con E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Dado lo anterior solicitan concepto de Infectología. Paciente refiere sentirse regular, febril, con dolor en hemiabdomen derecho, coluria. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 35,90 52,00 20,00 102,00 46,00 62,00 99,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-SUSPENDER HOY 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIAR HOY 09.04.2022 Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol, teniendo en cuenta que es importante el control del inóculo, en este caso desobstruir derivación transparietohepatica. Ante estado de choque se activa respuesta rapida. Continuamos atentos a evolución clínica. Se explica.

*

*

*

UCI

Fecha Registro: 09.04.2022
Hora Registro: 13:33:08
Responsable: JARAMILLO VILLAFAÑE, MARIA ISABEL
Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Ingreso UCI:
INGRESO UCI – 04.04.2022 PARTE I JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 58 años con diagnóstico de CA de páncreas, Carcinoma periampular en manejo oncoespecíficico en seguimiento en la ciudad de Popayán, quien fue llevado a una pancreatudonectomia el 24.09.2019. Ha tenido recaída de su enfermedad oncológica, estuvo hospitalizado en diciembre por cuadro de ictericia, realizan colangio rmn que evidencia lesión en la porción inferior del lóbulo hepático izquierdo que sugiere como primera posibilidad recidiva local de enfermedad neoplásica de base, condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática y presenta proceso inflamatorio sobreagregado (colangitis), por lo cual fue llevado a derivacion por radiologia intervencionista el 28/12/21, recibio ademas tratamiento con piptazo por 10 dias. Se le realizo cambio de dren de derivacion biliar el dia 28/03/22, comenta que posterior a este ha venido presentanso filtacion de liquido, ademas de cambios en la coloracion de este, el cual esta mas espeso, grumoso en ocasiones, asociado a malestar general. ANTECEDENTES: Patológicos: tumor periampular Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 Hospitalizaciones: Alergias: negativo Tóxicos: consumo de alcohol ocasional Farmacológicos: negativo Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: - Hipotensión sin respuesta a cristaloides ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS COLANGIORRESONANCIA 26.12.21 Lesión descrita en la porción inferior del lóbulo hepático izquierdo que Sugiere como primera posibilidad recidiva local de enfermedad neoplásica De base. Condiciona obstrucción asimétrica la vía biliar intrahepática Presencia de un proceso inflamatorio sobreagregado (colangitis). Signos compatibles con infiltración de la porta izquierda Lesiones focales en el lóbulo hepático derecho de reciente aparición, Dado contexto oncológico son sospechosas de compromiso metastásico Secundario. Ganglios retroperitoneales que en el contexto actual, son altamente sospechosos de compromiso tumoral. COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA 07.04.22 Se realiza colangiografía de control observando adecuada opacificación interna de todo el catéter, de la vía biliar yde las asas intestinales, con drenaje adecuado. Persistencia de la estenosis infiltrativa del colédoco y dilataciones quísticas de la vía biliar intrahepática, sin cambios respecto a la colangiografía del 28 de marzo de 2022. Procedimiento sin complicaciones. Se recomienda irrigación con solución salina dos o tres veces al día y dejar abierto el catéter el mayor tiempo posible durante el día y la noche. Consultar a urgencias si se vuelve a presentar obstrucción o fuga de bilis por el catéter. Intervención: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa.

Ingreso UCI:
Fecha Registro: 09.04.2022
Hora Registro: 13:41:02
Responsable: JARAMILLO VILLAFAÑE, MARIA ISABEL
Especialidad: MEDICINA INTERNA -
INGRESO UCI – 04.04.2022 PARTE II JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 57 latidos por minuto, Tensión arterial: 108/57 mmHg, Tensión arterial media: 68 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Saturación de O2: % Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases pH 7.47 pCO2 27 pO2 63 FiO2 21 HCO3 19 BE -4.0 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso HEMATOLÓGICO: Sin sangrados Hb 8.4 Hto 25.2% PLT 141 INFECCIOSO: Temperatura: 36°C - WBC 5870 N 85% L 11% PCR 9.9 RENAL: Diuresis por cuantificar - Cr 0.6 BUN 13.6 Na 135 K 3.49 cl 105 METABÓLICO: Glucometrías: 120 mg/dl. EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANÁLISIS Y PLAN: Paciente oncologico de 58 años con anteceedente de Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. El dia 28.03.22, se le realizó cambio del dren biliar, desde entonces refiere que ha venido presentando filtracion del liquido

espeso grumoso. Al momento del ingreso lo encuentran con ictericia generalizada, con salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis con elevación de reactantes de fase agua, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, hipokalemia leve. Se inicio manejo antibiotico con Piperacilina/tazobactam y se tomarón cultivos de secreción previo a inicio. Se sospecha colangitis secundaria a disfunción de dren biliar. Fue llevado por Radiología intervencionista el 07.04.2022 a desobstrucción de catéter de manera exitosa. Durante su permanencia en hospitalizacion paciente presenta fiebre, escalofrio y cifras tensionales limitrofes, se revisan los cultivos encontrando e. coli y k. pneumoniae kpc y aeromona hidrofila amp-c por lo que se ajusta tto antibiotico a ceftazidima avivactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectologia. Se indica traslado a uci por presentar cifras tensionales limitrofes que no responden a cristaloides, se indica infusion de norepinefrina periferico mientras se implanta cateter central.

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.04.2022
Hora Registro: 15:40:58
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA EDAD 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa **08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente de 58 años con Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Recibio cambio de dren de derivacion biliar el dia 28.03.22, desde entonces refiere que ha venido presentando filtración del líquido espeso grumoso. Al ingreso se evidencia salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren, toman cultivos. Paraclínicos con elevación de reactantes de fase aguda, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas. Se inició manejo antibiótico con Piperacilina/tazobactam. Fue llevado por Radiología intervencionista el 07.04.2022 a desobstrucción de catéter de manera exitosa. Presenta posteriormente hipotensión que no responde a liquidos, tiene cultivo de secreción biliar con E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Dado lo anterior solicitan concepto de Infectología. Paciente refiere sentirse regular, febril, con dolor en hemiabdomen derecho, coluria. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 35,90 52,00 20,00 102,00 46,00 62,00 99,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-SUSPENDER HOY 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIAR HOY 09.04.2022 Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol, teniendo en cuenta que es importante el control del inóculo, en este caso desobstruir derivación transparietohepatica. Ante estado de choque se activa respuesta rapida. Continuamos atentos a evolución clínica. Se explica.

*

*

*

UCI

Fecha Registro: 09.04.2022
Hora Registro: 16:25:45
Responsable: JARAMILLO VILLAFAÑE, MARIA ISABEL
Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Evolución UCI:
**CATETER CENTRAL YUGULAR GUIADO POR ECOGRAFIA Se traslada paciente a Sala de Procedimientos. Se realiza exploración ecográfica del cuello con transductor Lineal 7- 10MHz, encontrando vaso óptimo en YID. Se verifica permeabilidad del vaso y localización con respecto a Arteria Carótida. Previa asepsia y antisepsia con clorhexidina, Bajo guía ecográfica dinámica en proyección longitudinal, se realiza infiltración con lidoicaína y se canaliza vena en primera punción. Se pasa guía de catéter y se realiza confirmación ecográfica de guía dentro de vena. Se pasa catéter venoso central y se fija a piel. Sin complicaciones. SS rx torax confirmatoria.

Evolución UCI:
Fecha Registro: 09.04.2022
Hora Registro: 22:38:32
Responsable: JARAMILLO VILLAFAÑE, MARIA ISABEL
Especialidad: MEDICINA INTERNA -
EVOLUCION UCI NOCHE – 04.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES: Patológicos: tumor periampular Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 Hospitalizaciones: Alergias: negativo Tóxicos: consumo de alcohol ocasional Farmacológicos: negativo Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: - Soporte vasoactivo EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 54 latidos por minuto, Tensión arterial: 103/52 mmHg, Tensión arterial media: 69 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. Norepinefrina a 10 cc/h, lactato 1.27 RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Saturación de O2: 96% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases pH 7.46 pCO2 29 pO2 82 FiO2 21 HCO3 22 BE -3.2 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso HEMATOLÓGICO: Sin sangrados Hb 8.4 Hto 25.2% PLT 141 INFECCIOSO: Temperatura: 36°C - WBC 5870 N 85% L 11% PCR 9.9 RENAL: Diuresis 300 cc en 12 horas - Cr 0.6 BUN 14.4 Na 136 K 3.9 cl 105 METABÓLICO: Glucometrías: 102 mg/dl. EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente oncologico de 58 años con antecedente de Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. El dia 28.03.22, se le realizó cambio del dren biliar, desde entonces refiere que ha venido presentando filtracion del liquido espeso grumoso. Al momento del ingreso lo encuentran con ictericia generalizada, con salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis con elevación de reactantes de fase agua, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, hipokalemia leve. Se inicio manejo antibiotico con Piperacilina/tazobactam y se tomarón cultivos de secreción previo a inicio. Se sospecha colangitis secundaria a disfunción de dren biliar. Fue llevado por Radiología intervencionista el 07.04.2022 a desobstrucción de catéter de manera exitosa. Durante su permanencia en hospitalizacion paciente presenta fiebre, escalofrio y cifras tensionales limitrofes, se revisan los cultivos encontrando e. coli y k. pneumoniae kpc y aeromona hidrofila amp-c por lo que se ajusta tto antibiotico a ceftazidima avivactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectologia. Se indico traslado a uci, se implanto cateter central y se inicio infusion de norepinefrina. Actualmente lo encuentro afebril, sin disnea, requiriente de dosis bajas

de norepinefrina, eucardico, con diuresis con tendencia a la oliguria y glucometria en metas, el dren biliar sin producido desde su ingreso a uci. Paciente con choque septico de origen biliar, en tto antibiotico de amplio espectro, debe continuar plan de tratamiento y vigilancia clinica en uci, alta probabilidad de presentar complicaciones derivadas de su enfermedad actual, se solicita control de laboratorio, incluidas pruebas hepaticas por sospecha de nueva obstruccion del dren biliar. NOTA: La valoración del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio. Dra Maria Isabel Jaramillo, Medicina Interna.

Evolución UCI:
Fecha Registro: 09.04.2022
Hora Registro: 22:38:50
Responsable: JARAMILLO VILLAFAÑE, MARIA ISABEL
Especialidad: MEDICINA INTERNA -
EVOLUCION UCI NOCHE – 09.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES: Patológicos: tumor periampular Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 Hospitalizaciones: Alergias: negativo Tóxicos: consumo de alcohol ocasional Farmacológicos: negativo Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: - Soporte vasoactivo EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 54 latidos por minuto, Tensión arterial: 103/52 mmHg, Tensión arterial media: 69 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. Norepinefrina a 10 cc/h, lactato 1.27 RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Saturación de O2: 96% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases pH 7.46 pCO2 29 pO2 82 FiO2 21 HCO3 22 BE -3.2 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso HEMATOLÓGICO: Sin sangrados Hb 8.4 Hto 25.2% PLT 141 INFECCIOSO: Temperatura: 36°C - WBC 5870 N 85% L 11% PCR 9.9 RENAL: Diuresis 300 cc en 12 horas - Cr 0.6 BUN 14.4 Na 136 K 3.9 cl 105 METABÓLICO: Glucometrías: 102 mg/dl. EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente oncologico de 58 años con antecedente de Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. El dia 28.03.22, se le realizó cambio del dren biliar, desde entonces refiere que ha venido presentando filtracion del liquido espeso grumoso. Al momento del ingreso lo encuentran con ictericia generalizada, con salida de material purulento asociado a cambios inflamatorios en lugar del dren. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis con elevación de reactantes de fase agua, anemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, hipokalemia leve. Se inicio manejo antibiotico con Piperacilina/tazobactam y se tomarón cultivos de secreción previo a inicio. Se sospecha colangitis secundaria a disfunción de dren biliar. Fue llevado por Radiología intervencionista el 07.04.2022 a desobstrucción de catéter de manera exitosa. Durante su permanencia en hospitalizacion paciente presenta fiebre, escalofrio y cifras tensionales limitrofes, se revisan los cultivos encontrando e. coli y k. pneumoniae kpc y aeromona hidrofila amp-c por lo que se ajusta tto antibiotico a ceftazidima avivactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectologia. Se indico traslado a uci, se implanto cateter central y se inicio infusion de norepinefrina. Actualmente lo encuentro afebril, sin disnea, requiriente de dosis bajas de norepinefrina, eucardico, con diuresis con tendencia a la oliguria y glucometria en metas, el dren biliar sin producido desde su ingreso a uci. Paciente con choque septico de origen biliar, en tto antibiotico de amplio espectro, debe continuar plan de tratamiento y vigilancia clinica en uci, alta probabilidad de presentar complicaciones derivadas de su enfermedad actual, se solicita control de laboratorio, incluidas pruebas hepaticas por sospecha de nueva obstruccion del dren biliar. NOTA: La valoración del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio. Dra Maria Isabel Jaramillo, Medicina Interna.

Evolución UCI:
Fecha Registro: 10.04.2022
Hora Registro: 10:15:33
Responsable: CEDEÑO AREVALO, SUSY VANESSA
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -
EVOLUCION UCI DIA – 10.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro

inferior y superior derechos. PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 54 /latidos por minuto, Tensión arterial: 108/53 mmHg, Tensión arterial media: 71 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. *Norepinefrina 10 cc/hr. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 18 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases art pH: 7.42 pCO2: 31 pO2: 80 HCO3: 20.1 SatO2: 96% BE: -4.4 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso. *Via oral: 280 cc. HEMATOLÓGICO: Sin sangrados. - Hemoglobina: 8.8 Hematocrito: 26.4% Plaquetas: 166.000 INFECCIOSO: Temperatura: 36.2°C - Leucocitos: 11.050 Neutrofilos: 80% Linfocitos: 8.5% / Proteína C Reactiva: 13.8 Microbiologia *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Antibioticoterapia **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-SUSPENDER HOY 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIAR HOY 09.04.2022 RENAL: Hartman 40 cc/hr Diuresis 400 cc, balance 2682 cc, balance acumulado 5176 cc - Lactato: 1.80 METABÓLICO: Glucometrías: 102-133 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente oncologico de 58 años con antecedente de Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Hospitalizado por presencia de filtracion por el dren biliar, de liquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con ultimo cambio el 28.03.2022 Se inicio manejo antibiotico con Piperacilina/tazobactam, cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c por lo que se ajusta tto antibiotico a ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectologia. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. Durante su permanencia en hospitalizacion presenta fiebre, escalofrio y cifras tensionales limitrofes, se considera paciente cursando con choque septico de origen biliar, con requerimiento de soporte vasoactivo, por lo cual se indicó traslado y manejo en la UCI. Paraclinicos de control sin alteracion aciodo-base, hemograma con leve leucocitosis, anemia ya conocida, sin alteracion plaquetaria, lactato aun elevado, pruebas hepaticas elevadas, pero en lento descenso. En el momento paciente inestable hemodinamicamente, con requerimiento de soporte vasoactivo, afebril, con adecuado patron respiratorio, preocupa dren biliar sin producido desde el ingreso, sin embargo sin filtración y sin cambios inflamatorios, según evolucion se planteara la posibilidad de una derivación transparietohepática, para control del posible foco infeccioso, diuresis espontánea sub cuantificada. Paciente con alto riesgo de complicaciones infecciosas, con requerimiento de soporte vasoactivo con el fin de lograr metas de TAM, motivo por el cual requiere continuar manejo y vigilancia estrecha en la UCI, se explica NOTA: La valoración del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio. Dra. Susy Cedeño Intensivista Dr. Andres Felipe Hernandez Toro Residente Medicina Interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.04.2022
Hora Registro: 13:12:46
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa **08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse regular, febril, con dolor en hemiabdomen derecho, coluria. Paciente en regulares condiciones generales. Soporte vasopresor. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,00 49,00 19,00 112,00 54,00 72,00 98,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. En el momento paciente inestable hemodinamicamente, con requerimiento de soporte vasoactivo, afebril, con adecuado patron respiratorio, preocupa dren biliar sin producido desde el ingreso, sin embargo sin filtración y sin cambios inflamatorios, según evolucion se planteara la posibilidad de una derivación transparietohepática, para control del posible foco infeccioso. Continuamos atentos a evolución clínica. Se explica.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

UCI

Fecha Registro: 10.04.2022
Hora Registro: 22:39:41
Responsable: MORALES LOPEZ, AURA MARCELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Evolución UCI:
EVOLUCION UCI NOCHE– 10.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 73 /latidos por minuto, Tensión arterial: 106/56 mmHg, Tensión arterial media: 73 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. *Norepinefrina 2 cc/hr. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 18 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 96% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso. *Via oral: 860 cc. HEMATOLÓGICO: Sin sangrados. INFECCIOSO: Temperatura: 36.2°C RENAL: Hartman 30 cc/hr Diuresis 900 cc, balance 1224 cc, balance acumulado 6400 cc METABÓLICO: Glucometrías: 101-120-100 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente oncologico de 58 años con antecedente de Ca de pancreas periampular y progresion de la enfermedad a higado con compromiso de la via biliar. Hospitalizado por presencia de filtracion por el dren biliar, de liquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con ultimo cambio el 28.03.2022 Se inicio manejo antibiotico con Piperacilina/tazobactam, cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c por lo que se ajusta tto antibiotico a ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectologia. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. Actualmente se encuentra en UCI por sepsis de origen biliar ocn requerimiento de soporte vasoactivo. el soporte viene en descenso ahora ocn dosis muy baja de vasoactivo ,lactato depurado, buen llenado capilar. Preocupa que ha presentado algunas deposiciones con acolia y persiste hiperbilirrubinemico, segun evolucon se considerara si requiere derivacion trasnparietohepatica. Sin nuevos episodios de fiebre, respuesta inflamatoria modulada, gasto urinario limitrofe. Paciente con alto riesgo de complicaciones infecciosas, con requerimiento de soporte vasoactivo con el fin de lograr metas de TAM, motivo por el cual requiere continuar manejo y vigilancia estrecha en la UCI. NOTA: La valoración del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio. Dra. Susy Cedeño Internista / Intensivista Dra. Marcela Morales Internista

Evolución UCI:
Fecha Registro: 11.04.2022
Hora Registro: 11:32:51
Responsable: PALLARES ESCORCIA, STALING GUILLERMO
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -
EVOLUCION UCI DIA – 11.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 75 /latidos por minuto, Tensión arterial: 102/57 mmHg Tensión arterial media: 74 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 22 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 98% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases art pH: 7.42 pCO2: 28 pO2: 74 HCO3: 18.2 SatO2: 96% BE: -6.3 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con

producido escaso. *Via oral: 860 cc. Dren pigtail biliar: 110 cc. HEMATOLÓGICO: Sin sangrados. - Hemoglobina: 9.3 Hematocrito: 27.8% Plaquetas: 136.000 INFECCIOSO: Temperatura: 36.3°C - Leucocitos: 7.930 Neutrofilos: 74% Linfocitos: 11% / Proteína C Reactiva: 12.8 Microbiologia *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Antibioticoterapia **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-SUSPENDER HOY 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIAR HOY 09.04.2022 RENAL: Hartman 80 cc/hr Diuresis 1000 cc, balance 2170 cc, balance acumulado 7346 cc - Na: 137 K: 3.5 Lactato: 2.6 // BUN: 13.6 Cr: 0.54 METABÓLICO: Glucometrías: 90-100-101-120 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente oncológico de 58 años con antecedente de Ca de páncreas periampular y progresión de la enfermedad a higado con compromiso de la vía biliar. Hospitalizado por presencia de filtración por el dren biliar, de líquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con último cambio el 28.03.2022 Se inició manejo antibiótico con Piperacilina/tazobactam, cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c por lo que se ajusta tto antibiótico a ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectología. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. Ahora hospitalizado en UCI, dado por choque séptico de origen biliar, con requerimiento de soporte vasoactivo. Paraclínicos de control sin alteración ácido-base, delta de Co2 amplio, hemograma con leve leucocitosis, anemia ya conocida, sin alteración plaquetaria, lactato aún elevado, pruebas hepáticas elevadas con leve descenso. En el momento paciente inestable hemodinámicamente, con destete reciente de soporte vasoactivo, afebril, con adecuado patrón respiratorio, preocupa la persistencia de hiperlactatemia y delta elevado de Co2, con frecuencias cardiacas disminuidas, consideramos que el paciente se podría beneficiar de manejo inotrópico, se inicia manejo con Dobutamina. Paciente con alto riesgo de complicaciones infecciosas, con destete reciente de soporte vasoactivo y requerimiento de inicio de inotropia, motivo por el cual requiere continuar manejo y vigilancia estrecha como UCI, se explica. NOTA: La valoración del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio. Dra. Monica Vargas Anestesiologa - Intensivista Dr. Andres Felipe Hernandez Toro Residente Medicina Interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.04.2022
Hora Registro: 13:32:05
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse regular, no ha vuelto a presentar fiebre, sin embargo manifiesta que presenta disfunción ocasional de DTPH. Paciente en regulares condiciones generales. Soporte vasopresor. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 35,60 53,00 20,00 92,00 45,00 61,00 98,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. En el momento paciente inestable hemodinamicamente, con requerimiento de soporte vasoactivo, afebril, con adecuado patron respiratorio, preocupa dren biliar sin producido adecuado desde el ingreso, hiperbilirrubinemia con leve descenso, sin embargo sin filtración y sin cambios inflamatorios. Reactantes de fase aguda en descenso paulatino, se comenta con equipo de Cuidado Intensivo quienes consideran re cambio de dren. Por parte de Infectología continuamos igual pauta antibiótica. Vigilancia clínica estrecha. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g… este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca…

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

UCI

Fecha Registro: 11.04.2022

Hora Registro: 16:53:49
Responsable: PALLARES ESCORCIA, STALING GUILLERMO
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:
UCI TARDE PACIENTE CON EN CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN BILIAR, CON CATETER DE DRENAJE TRANSPARIENTO-HEPATICO CON PRODUCIDO DE UN LIQUIDO CLARO DE SOLO 30 CC, ES NECESARIO REALIZAR NUEVA COLANGIOGRAFIA Y POSIBLE CAMBIO DE CATETER DADO SU ESCASO PRODUCIDO Y FILTRACION ALREDEDOR DEL SITIO DE INSERCION.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.04.2022
Hora Registro: 17:29:11
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse regular, no ha vuelto a presentar fiebre, sin embargo manifiesta que presenta disfunción ocasional de DTPH. Paciente en regulares condiciones generales. Soporte vasopresor. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 35,60 53,00 20,00 92,00 45,00 61,00 98,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. En el momento paciente inestable hemodinamicamente, con requerimiento de soporte vasoactivo, afebril, con adecuado patron respiratorio, preocupa dren biliar sin producido adecuado desde el ingreso, hiperbilirrubinemia con leve descenso, sin embargo sin filtración y sin cambios inflamatorios. Reactantes de fase aguda en descenso paulatino, se comenta con equipo de Cuidado Intensivo quienes consideran re cambio de dren. Por parte de Infectología continuamos igual pauta antibiótica. Vigilancia clínica estrecha. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

UCI

Fecha Registro: 12.04.2022
Hora Registro: 02:33:24
Responsable: GOMEZ CRUZ, JUAN SEBASTIAN
Especialidad: MEDICINA URGENCIAS -

Evolución UCI:

EVOLUCION UCI NOCHE - 11.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria EXAMEN FÍSICO Alerta, sin dificultad respiratoria, sin vasoactivo. Tolera Dobutamina. Temp FC FR PAS PAD PAM SaO2 35,7 58 20 111 51 71 98 35,7 58 22 112 52 72 96 36,0 63 20 154 71 98 97 36,2 72 18 117 54 75 96 36,2 86 16 119 57 77 96 CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal, ruidos rítmicos. No registra arrítmias. -- Dobutamina2.5mcg/kg/min. RESPIRATORIO: Campos ventilados, murmullo fuerte, sin agregados. GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor. Deposición fetida, blanda, abundante. Acolia presente. Dren sin producido en la tarde. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado activo. RENAL: Diuresis 800cc/12h, balance dia +1920cc. EXTREMIDADES: Simétricas, llenado capilar <3 seg. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS Paciente con cuadro de shock séptico de origen biliar, interrogado, posterior a permeabilización de cateter biliar, el cual está disfuncional. Tiene pauta ATB de amplio espectro, orientado por infectologia, con base en perfil microbiologico. Sin picos febriles, con SIRS modulado. Ha mostrado respuesta tórpida, ya que logra retiro de vasopresor, pero continua con requerimiento de Dobutamina, mostrando respuesta positiva a esta; lactato de la tarde ahora en 2, con SVO2 en 75% y un gap CO2 de 7. Balance positivo, con diuresis limitrofe. Sin desaturaciones, sin soporte vasoactivo. Tolera via oral de forma adecuada. Ultima gluco 78mg/dL, a las 7am. En el momento, su estado es crítico, con un alto riesgo de deterioro y complicaciones a corto plazo. No se modifica pauta antimicrobiana. Solicito exámenes control. Se explica a madre del paciente, acompañante, quien refiere entender. Dado el requerimiento del soporte vital descrito, y la necesidad de monitoria clínica estrecha, debe continuar en UCI. Dr. Juan Sebastián Gómez Cruz, Esp. Medicina de Emergencias Dr. José Darío Libreros, Anestesiologo intesivista

Evolución UCI:
Fecha Registro: 12.04.2022
Hora Registro: 11:48:09
Responsable: PALLARES ESCORCIA, STALING GUILLERMO
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -
EVOLUCION UCI DIA – 12.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 84 /latidos por minuto, Tensión arterial: 106/51 mmHg Tensión arterial media: 69 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. *Dobutamina 5.3 cc/hr RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 96% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases art pH: 7.41 pCO2: 33/35 pO2: 73 HCO3: 22.5 SatO2: 94/37% BE: -3.7 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso. *Via oral: 500 cc. Dren pigtail biliar: 80 cc. HEMATOLÓGICO: Sin sangrados. - Hemoglobina: 8.8 Hematocrito: 26.4% Plaquetas: 156.000 INFECCIOSO: Temperatura: 36°C - Leucocitos: 6.710 Neutrofilos: 78% Linfocitos: 13% / Proteína C Reactiva: 9.6 Microbiologia *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Antibioticoterapia **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-SUSPENDER HOY 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIAR HOY 09.04.2022 RENAL: Hartman 80 cc/hr Diuresis 800 cc, balance 2504 cc, balance acumulado 9850 cc - Lactato: 1.0 // BUN: 15.4 Cr: 0.62 METABÓLICO: Glucometrías: 120-78 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS/PLAN: Paciente oncológico de 58 años con antecedente de Ca de páncreas periampular y progresión de la enfermedad a higado con compromiso de la vía biliar. Hospitalizado por presencia de filtración por el dren biliar, de líquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con último cambio el 28.03.2022 Se inició manejo antibiótico con Piperacilina/tazobactam, cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c por lo que se ajusta tto antibiótico a ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectología. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. Ahora hospitalizado en UCI, dado por choque séptico de origen biliar, con requerimiento de soporte vasoactivo. Paraclínicos de control sin alteración ácido-base, delta de Co2 normal, hemograma con leucos estables, anemia ya conocida, sin alteración plaquetaria, adecuada depuracion del lactato. En el momento paciente inestable hemodinámicamente, con requerimiento de manejo inotrópico, afebril, persiste con disfuncion del cateter biliar por lo que tiene pendiente revision y cambio de la misma. Por el momento se considera paciente con alto riesgo de complicaciones infecciosas, con requerimiento de inotropia, motivo por el cual requiere continuar manejo y vigilancia estrecha en la UCI, se explica. NOTA: La valoración del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio. Dra. Monica Vargas Anestesióloga - Intensivista Dr. Andres Felipe Hernandez Toro Residente Medicina Interna

Evolución Médica
Fecha Registro: 12.04.2022
Hora Registro: 14:40:27
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse regular, no ha vuelto a presentar fiebre, sin embargo manifiesta que presenta disfunción ocasional de DTPH. Paciente en regulares condiciones generales. Soporte vasopresor. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,20 62,00 16,00 109,00 52,00 70,00 96,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. En el momento paciente persiste con requerimiento de dobutamina, ha estado afebril, con adecuado patron respiratorio, preocupa dren biliar sin producido adecuado desde el ingreso, con filtración y salida de material purulento. Tiene pendiente cambio del mismo para control de inoculo. Reactantes de fase aguda en descenso paulatino. Por parte de Infectología continuamos igual pauta antibiótica. Vigilancia clínica estrecha. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents

Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.04.2022
Hora Registro: 17:29:34
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse regular, no ha vuelto a presentar fiebre, sin embargo manifiesta que presenta disfunción ocasional de DTPH. Paciente en regulares condiciones generales. Soporte vasopresor. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,20 62,00 16,00 109,00 52,00 70,00 96,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de

dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. En el momento paciente persiste con requerimiento de dobutamina, ha estado afebril, con adecuado patron respiratorio, preocupa dren biliar sin producido adecuado desde el ingreso, con filtración y salida de material purulento. Tiene pendiente cambio del mismo para control de inoculo. Reactantes de fase aguda en descenso paulatino. Por parte de Infectología continuamos igual pauta antibiótica. Vigilancia clínica estrecha. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas

[4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

UCI

Fecha Registro: 12.04.2022
Hora Registro: 23:49:51
Responsable: GOMEZ CRUZ, JUAN SEBASTIAN
Especialidad: MEDICINA URGENCIAS -

Evolución UCI:
EVOLUCION UCI NOCHE - 12.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889

DIAGNÓSTICOS 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria EXAMEN FÍSICO Alerta, sin dificultad respiratoria, sin vasoactivo. Tolera Dobutamina. --- SIGNOS VITALES Temp FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,1 68 19 120 57 78 96 36,1 61 20 126 58 77 97 36,1 61 20 126 58 77 97 36,0 61 19 100 52 88 96 --- GLUCOMETRIAS 19:00:00 87,00 07:00:00 86,00 CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal, ruidos rítmicos. No registra arrítmias. -- Dobutamina 2.5mcg/kg/min. RESPIRATORIO: Campos ventilados, murmullo fuerte, sin agregados. GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor. Deposición fetida, blanda, abundante. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado activo. RENAL: Diuresis 500cc/12h, balance dia +1400cc. EXTREMIDADES: Simétricas, llenado capilar <3 seg. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS Paciente con cuadro de shock séptico de origen biliar, interrogado, posterior a permeabilización de cateter biliar, el cual está disfuncional. Tiene pauta ATB de amplio espectro, orientado por infectologia, con base en perfil microbiologico. Sin picos febriles, con SIRS modulado. Se observa filtración de bilis a la piel en el sitio de entrada del catéter. Previas medidas de asepsia, antisepsia y bajo visión fluoroscópica se inyecta medio de contraste observando leve dilatacion de la vía biliar con resistencia por obstrucción del catéter, por lo que realizan cambio de cateter, dejando dispositivo 12fr x 40cm de longitud. Posterior a eso, dispositivo produce minimo, bilioso, escaso. Durante el dia, normotenso, con FC en metas. Aun con Dobutamina, con parametros de perfusión compensados. Tiene una diuresis aceptable, limitrofe. Electrolitos normales, incluido potasio de la tarde en 3,76. Tolera via oral de forma adecuada. Ultima gluco 78mg/dL, a las 7am. En el momento, su estado es crítico, con un alto riesgo de deterioro y complicaciones a corto plazo. No se modifica pauta antimicrobiana. Solicito exámenes control. Se explica a madre del paciente, acompañante, quien refiere entender. Dado el requerimiento del soporte vital descrito, y la necesidad de monitoria clínica estrecha, debe continuar en UCI. Dr. Juan Sebastián Gómez Cruz, Esp. Medicina de Emergencias Dr. José Darío Libreros, Anestesiologo intesivista

Evolución UCI:
Fecha Registro: 13.04.2022
Hora Registro: 10:40:13
Responsable: VARGAS ORDONEZ, MONICA PATRICIA
Especialidad: INTENSIVISTA -
EVOLUCION UCI DIA – 13.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 55 /latidos por minuto, Tensión arterial: 105/49 mmHg Tensión arterial media: 67 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. *Dobutamina 5.3 cc/hr RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 98% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases art pH: 7.42 pCO2: 31 pO2: 105 HCO3: 22 SatO2: 98% BE: -4.4 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso. *Via oral: 680 cc. Dren pigtail biliar: 60 cc. HEMATOLÓGICO: Sin sangrados. - Hemoglobina: 8.7 Hematocrito: 25.8% Plaquetas: 152.000 INFECCIOSO: Temperatura: 35.6°C - Leucocitos: 6.980 Neutrofilos: 78% Linfocitos: 13% / Proteína C Reactiva: 7.7 Microbiologia *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Antibioticoterapia **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022 - 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM 09.04.2022 - Activo RENAL: Hartman 80 cc/hr Diuresis 500 cc, balance 2931 cc, balance acumulado 12747 cc - Na: 139 K: 3.76 // BUN: 16.9 Cr: 0.56 METABÓLICO: Glucometrías: 86-87-85 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS/PLAN: Paciente oncológico de 58 años con antecedente de Ca de páncreas periampular y progresión de la enfermedad a higado con compromiso de la vía biliar. Hospitalizado por presencia de filtración por el dren biliar, de líquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con último cambio el 28.03.2022. Cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c en manejo antibiótico con ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectología. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. Ahora hospitalizado en UCI, dado por

choque séptico de origen biliar, con requerimiento de soporte vasoactivo. Llevado el 12.04.2022 a cambio de derivación biliar, hasta el momento con buena evolucion, con producido biliar. Paraclínicos de control sin alteración ácido-base, hemograma con leucos estables, anemia ya conocida, sin alteración plaquetaria, adecuada depuración del lactato. En el momento paciente estable hemodinámicamente, por lo que se indica retiro del manejo inotrópico, afebril, con adecuada evolucion. Abdomen tenso, distendido, timpánico, con deposicion reciente, se realizará ecografía de abdomen ante sospecha de presencia de ascitis. Por el momento se considera paciente con alto riesgo de complicaciones infecciosas, con destete reciente de inotropia, motivo por el cual requiere continuar manejo y vigilancia estrecha en la UCI, se explica. Se solicitan paraclínicos de control en la tarde. NOTA: La valoración del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio. Dra. Monica Vargas Anestesióloga - Intensivista Dr. Andres Felipe Hernandez Toro Residente Medicina Interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.04.2022
Hora Registro: 12:42:57
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, no ha vuelto a presentar fiebre, ayer fue llevado a recambio de DTPH. Dobutamina TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,00 50,00 18,00 118,00 58,00 78,00 95,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. En el momento paciente persiste con requerimiento de dobutamina, ha estado afebril, con adecuado patron respiratorio, ayer fue llevado a recambio de DTPH. Persiste con hiperbilirrubinemia a pesar del cambio del mismo. Reactantes de fase aguda en descenso paulatino. Por parte de Infectología continuamos igual pauta antibiótica, hoy día 4. Vigilancia clínica estrecha. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.04.2022
Hora Registro: 18:19:57
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, no ha vuelto a presentar fiebre, ayer fue llevado a recambio de DTPH. Dobutamina TEMP FC FR TAS TAD TAM

SATO2 36,00 50,00 18,00 118,00 58,00 78,00 95,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. En el momento paciente persiste con requerimiento de dobutamina, ha estado afebril, con adecuado patron respiratorio, ayer fue llevado a recambio de DTPH. Persiste con hiperbilirrubinemia a pesar del cambio del mismo. Reactantes de fase aguda en descenso paulatino. Por parte de Infectología continuamos igual pauta antibiótica, hoy día 4. Vigilancia clínica estrecha. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the

Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

UCI

Fecha Registro: 13.04.2022
Hora Registro: 23:43:06
Responsable: LIBREROS OVIEDO, JOSE DARIO
Especialidad: ANESTESIOLOGIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:
EVOLUCIÓN UCI NOCHE – 13.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque séptico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 58 /latidos por minuto, Tensión arterial: 118/60 mmHg Tensión arterial media: 77 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. *Dobutamina 5.3 cc/hr Lactato:1.09 RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 98% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases art pH: 7.46 pCO2: 28 pO2: 63 HCO3: 19 SatO2: 93% BE: -3.9 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso. *Via oral: 680 cc. Dren pigtail biliar: 60 cc. HEMATOLÓGICO: Sin sangrados. INFECCIOSO: Temperatura: 35.6°C Microbiologia *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Antibioticoterapia **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022 - 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM 09.04.2022 - Activo RENAL: Hartman 80 cc/hr Diuresis 750cc, balance 1541 cc, balance acumulado 14288 cc METABÓLICO: Glucometrías: 87 - 85 - 95mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS/PLAN: Paciente de 58 años con antecedente de Ca de páncreas periampular y progresión de la enfermedad a higado con compromiso de la vía biliar. Hospitalizado por presencia de filtración por el dren biliar, de líquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con último cambio el 28.03.2022. Cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c en manejo antibiótico con ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectología. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. Manejo en UCI, por choque séptico de origen biliar, con requerimiento de soporte vasoactivo. Llevado el 12.04.2022 a cambio de derivación biliar, hasta el momento con buena evolución, con producido biliar. En el momento hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasoactivo, reciente retiro de soporte inotrópico. adecuado patrón respiratorio, diuresis preservada, metabólicamente compensado. Por el momento se considera paciente con alto riesgo de complicaciones infecciosas, con destete reciente de inotropia, motivo por el cual requiere continuar manejo y vigilancia estrecha en la UCI, NOTA: La valoración del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio. Dr. Jose Dario Libreros Anestesiología - Cuidado Intensivo. Yesid Yamá C. Residente Medicina Crítica y cuidado intensivo.

Evolución UCI:
Fecha Registro: 14.04.2022
Hora Registro: 08:58:21
Responsable: LIBREROS OVIEDO, JOSE DARIO
Especialidad: ANESTESIOLOGIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

EVOLUCION UCI DIA – 14.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: -Germenes MDR en manejo -Progresion oncologica EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones, alerta, sin disnea, afebril CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 53 /latidos por minuto, Tensión arterial: 103/53 mmHg Tensión arterial media: 68 mmHg Ritmo sinusal en visoscopio. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 21 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 99% Fracción Inspirada de O2: 0.21 A la auscultación sin ruidos adventicios. - Gases art pH: 7.42 pCO2: 31 pO2: 70 HCO3: 20 SatO2: 94% BE: -4.4 Lactato 1 GASTROINTESTINAL: Abdomen depresible sin dolor, presencia de dren biliar con producido escaso: 100 cc. *Via oral: 850 cc. HEMATOLÓGICO: Sin sangrados. - Hemoglobina: 9.3 Hematocrito: 28.6% Plaquetas: 150.000 Tiempo de protrombina: 18 International Normalized Ratio: 1.57 Tiempo de tromboplastina parcial: 32 INFECCIOSO: Temperatura: 36.1°C - Leucocitos: 9.770 Neutrofilos: 80% Linfocitos: 10% / Proteína C Reactiva: 6.6 Microbiologia *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Antibioticoterapia **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022 - 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM 09.04.2022 - Activo RENAL: Hartman 190 cc/hr Diuresis 990 cc, balance 2431 cc, balance acumulado 15178 cc - Na: 139 Cl: 108 K: 3.57 Mg: 1.98 Ca: 1.2 P: 2.4 Lactato: 1.07 // BUN: 16.4 Cr: 0.54 METABÓLICO: Glucometrías: 95-83 mg/dl / Bilirrubina Total: 11 / Bilirrubina Directa: 0.7 / AST: 165 / ALT: 60 EXTREMIDADES: Simétricas, normoperfundidas, sin edemas. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente oncológico de 58 años con antecedente de Ca de páncreas periampular y progresión de la enfermedad a higado con compromiso de la vía biliar. Hospitalizado por presencia de filtración por el dren biliar, de líquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con último cambio el 28.03.2022. Cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c en manejo antibiótico con ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectología. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. Ahora hospitalizado en UCI, dado por choque séptico de origen biliar, con requerimiento de soporte vasoactivo. Llevado el 12.04.2022 a cambio de derivación biliar. En el momento evolución clinica favorable, con producido biliar esperable, terminó ciclo de inotropia, ahora sin signos de hipoperfusión ni requerimiento de soporte vasoactivo, no deterioro respiratorio. Paraclínicos de control con leve alcalosis respiratoria, anemia leve sin indicacion transfusional, potasio en limite inferior en correccion, sin deterioro de azoados, diuresis en metas, sin hiperlactatemia. Afebril, abdomen no disntendido indoloro sin irritación peritoneal. Teniendo en cuenta evolución favorable se considera paciente puede continuar manejo integral en pisos a cargo de medicina interna, seguimiento por infectología. Se explica. NOTA: La valoración médica se realizó utilizando todos los elementos de bioseguridad según el protocolo institucional y los lineamientos del ministerio de salud. Dr. Jose Libreros Anestesiólogo/Intensivista Jorge Rosero - Md. Hospitalario

Egreso UCI:
Fecha Registro: 14.04.2022
Hora Registro: 09:42:14
Responsable: GALINDO CORAL, STEPHANIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL -
EGRESO UCI – 14.04.2022 JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 N° EPISODIO:9318974 ASEGURADORA:NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC INGRESO FCVL/UCI:DR. JOSE LIBREROS INTENSIVISTA:09.04.2022 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. PROBLEMAS: -Soporte vasoactivo -Germenes MDR -Progresion oncologica -Fluctuacion de lactato -Bradicardia en contexto de respuesta inflamatoria INFECCIOSO: Microbiologia *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Antibioticoterapia **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022 - 09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM 09.04.2022 - Activo RESUMEN

DE LA HOSPITALIZACION EN UCI: Paciente de 58 años con antecedente de Ca de páncreas periampular y progresión de la enfermedad a higado con compromiso de la vía biliar. Hospitalizado por presencia de filtración por el dren biliar, de líquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con último cambio el 28.03.2022. Cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c en manejo antibiótico con ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectología. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. Manejo en UCI, por choque séptico de origen biliar, con requerimiento de soporte vasoactivo. Llevado el 12.04.2022 a cambio de derivación biliar, hasta el momento con buena evolución, con producido biliar. En el momento hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasoactivo, reciente retiro de soporte inotrópico. adecuado patrón respiratorio, diuresis preservada, metabólicamente compensado. Se considera traslado a sala de hopspitalizaicon general. PLAN DE MANEJO: CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL 2,5 G C/8H AZTREONAM 1G VI 2 G C/8H ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG C/24H METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML 500 MG C/8H Stephania Galindo Médica asistencial UCI -egresos

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.04.2022
Hora Registro: 20:52:41
Responsable: LOZANO SUSO, NICOLAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA, EDAD: 58 AÑOS, C.C: 10546889 N° EPISODIO:9318974 ASEGURADORA:NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC INGRESO FCVL/UCI:DR. JOSE LIBREROS INTENSIVISTA:09.04.2022 DIAGNÓSTICOS: 1. Choque septico origen biliar - Colangitis por disfuncion de dren biliar - 07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa 2. Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: tumor periampular -Quirúrgicos: pancreatoduodenectomia el 24.09.2019, correccion de evisceracion contenida 05.10.19 -Alergias: negativo -Tóxicos: consumo de alcohol ocasional -Farmacológicos: negativo -Traumaticos: fractura de miembro inferior y superior derechos. Paciente refiere sentirse un poco mejor, no ha vuelto a presentar fiebre, ayer fue llevado a recambio de DTPH. Dobutamina TEMP 36.2 FC 65 FR 20 PA 103/70 SAT 95 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. Paciente de 58 años con antecedente de Ca de páncreas periampular y progresión de la enfermedad a higado con compromiso de la vía biliar. Hospitalizado por presencia de filtración por el dren biliar, de líquido espeso y grumoso, asociado a cambios inflamatorios, con último cambio el 28.03.2022. Cultivos de secreción positivos para E.Coli y K. Pneumoniae KPC y Aeromona hydrophila amp-c en manejo antibiótico con ceftazidima avibactam + metronidazol + aztreonam indicada por infectología. Por sospecha de colangitis secundaria a disfunción de dren biliar, fue llevado a desobstrucción de catéter de manera exitosa el 07.04.2022. requirió estancia en UCI , por choque séptico de origen biliar, con requerimiento de soporte vasoactivo. Llevado el 12.04.2022 a cambio de derivación biliar, hasta el momento con buena evolución, con producido biliar. En el momento hemodinámicamente estable, continau manejo antibiotico guaido por uinfectologia

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.04.2022
Hora Registro: 10:23:14
Responsable: GIRALDO VICTORIA, OSCAR EDUARDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario
MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S

Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. PARACLINICOS *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T 36.0 FC 65 FR 20 TA 94/57 TAM 69 SAO2 94% Sin picos febriles GLUCOMETRIAS 14.04.2022 13:00:00 89,00 14.04.2022 07:00:00 81,00 14.04.2022 01:00:00 83,00 hidratado ictericia mucocutanea cuello sin masas, no iy corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva. dren biliar funcional edema miembros inferiores grado III neurologico sin alteracion ANALISIS: Paciente con historia de neoplasia pancreatica, inmunosupresion asociada, manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso el dia de ayer. En el momento estable, sin respuesta inflamatoria evidente, sin embargo hoy con ascitis y edema importante de miembros inferiores que genera sintomatologia. Se indica paracentesis terapeutica, se ajusta terapia diuretica. Hoy dia 6 de ciclo antibiotico guiado por infectologia, continuamos viglancia clinica y paraclinica. Se explica condicion actual y plan a seguir.

.

.

antibioticos segun indicacion de infectologia espironolactona 50mg/dia furosemida 10 mg ev c/8h vitamina k 1 amp dosis unica ss/ paracentesis terapeutica laboratorios de control

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 15.04.2022
Hora Registro: 14:13:25
Responsable: ZUÑIGA LONDOÑO, NATALIA YERITZA
Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST -

Tipo de herida :
Limpia

Descripcion de la prestación :
PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA P

Hallazgos :
Se firma consentimiento informado. Bajo guía ecográfica, previa asepsia y antisepsia e infiltración de anestesia local, se realiza paracentesis diagnóstica y evacuadora en el flanco izquierdo, con técnica Seldinger y catéter de 8,5 Fr. Se obtiene líquido cetrino, del cual se toman muestras en tubos estériles y se envían al laboratorio. Se fija catéter a piel. Se deja a libre drenaje en bolsa recolectora. Continua a libre drenaje para el control por médico tratante. Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

Descripción procedimiento :
Se firma consentimiento informado. Bajo guía ecográfica, previa asepsia y antisepsia e infiltración de anestesia local, se realiza paracentesis diagnóstica y evacuadora en el flanco izquierdo, con técnica Seldinger y catéter de 8,5 Fr. Se obtiene líquido cetrino, del cual se toman muestras en tubos estériles y se envían al laboratorio. Se fija catéter a piel. Se deja a libre drenaje en bolsa recolectora. Continua a libre drenaje para el control por médico tratante. Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

Complicaciones :
Ninguna.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.04.2022
Hora Registro: 10:10:32
Responsable: GARCIA MAFLA, LINA MARCELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA.

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES t 36.4 fc 69 fr 18 ta 90/59 tam 69 so2 95 Sin picos febriles GLUCOMETRIAS: 89-81-83mg/dl hidratado ictericia mucocutanea cuello sin masas, no iy corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con drena de paracentesis. dren biliar funcional edema miembros inferiores grado II neurologico sin alteracion PARACLINICOS *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa

ANALISIS: Paciente con historia de neoplasia pancreatica, inmunosupresion asociada, manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. En el momento estable, sin respuesta inflamatoria evidente, sin embargo hoy con ascitis y edema importante de miembros inferiores que genera sintomatologia. Se indica paracentesis terapeutica con mejoria de ascitis. Se ajusta diuretico por hipokalemia. Hoy dia 7 de ciclo antibiotico guiado por infectologia, continuamos viglancia clinica y paraclinica. Se explica condicion actual y plan a seguir.

antibioticos segun indicacion de infectologia espironolactona 100mg/dia (aumentar dosis) suspender furosemida Continaur drenaje de paracentesis 500cc en cada turno. Paraclinicos de control

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 16.04.2022
Hora Registro: 10:10:44
Responsable: GARCIA MAFLA, LINA MARCELA

antibioticos segun indicacion de infectologia espironolactona 100mg/dia (aumentar dosis) suspender furosemida Continaur drenaje de paracentesis 500cc en cada turno. Paraclinicos de control

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.04.2022
Hora Registro: 12:56:59
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral. Fecha Hora TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 16.04.2022 07:55:49 36,40 69,00 18,00 90,00 59,00 69,33 95,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *16.04.2022 Leucocitos 8.66, neutrófilos 6.93, linfocitos 0.94, Hb 9.2, Hto 27.5, VCM 95.8, PLQ 139000, Ca 7.9, Cl 109.8, P 2.1, K 3.41, CrS 0.64, BUN 15.4, PCR 5.82 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S

Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, cursó con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. Hoy paciente persiste afebril, con evolución tendiente a la mejoría, laboratorios que evidencian mejor modulación de respuesta inflamatoria. Por parte de infectología continuamos con manejo antimicrobiano instaurado que deberá ser llevado por lo menos entre 10-14 días, hoy completa 7 días de pauta antibiótica. Continuamos atentos de su evolución. Explico. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.04.2022
Hora Registro: 10:44:07
Responsable: GARCIA MAFLA, LINA MARCELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario
MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. S: se siente mejor.

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES t 36.2 fc 59 fr 19 ta 105/62 tam 76 so2 95 Sin picos febriles hidratado ictericia mucocutanea cuello sin masas, no iy corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional serohematico funcional Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa

ANALISIS: Paciente con historia de neoplasia pancreatica, inmunosupresion asociada, manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. En el momento estable, sin respuesta inflamatoria evidente, sin embargo hoy con ascitis y edema importante de miembros inferiores que genera sintomatologia. Se indica paracentesis terapeutica con mejoria de ascitis y con ajuste de espironolactona resolución de hipokalemia. Hoy dia 8 de ciclo antibiotico guiado por infectologia, continuamos viglancia clinica y paraclinica. Se explica condicion actual y plan a seguir.

antibioticos segun indicacion de infectologia espironolactona 100mg/dia Continaur drenaje de paracentesis 500cc en cada turno. Paraclinicos en 48 horas

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.04.2022
Hora Registro: 12:00:22
Responsable: ESPINOSA CARDENAS, DANIELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO S: Tolera vía oral, comenta pasar buena noche, refiere diuresis y deposiciones sin alteraciones. Niega picos febriles.

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,50 62,00 19,00 101,0 60,00 73,67 95,00 36,80 68,00 20,00 96,00 58,00 70,67 95,00 36,90 64,00 19,00 95,00 59,00 71,00 97,00 36,10 64,00 16,00 96,00 62,00 73,33 94,00 ictericia mucocutanea cuello sin masas, no ingurgitación yugular corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional con produdico bilioso- serohematico con 40 cc. Dren de paracentesis con drenaje aproximado de 1000 cc. Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: Cultivo de bacterias aerobias: Final (16.04.2022): Negativo hasta la fecha *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa

ANALISIS: Paciente con historia de neoplasia pancreatica, inmunosupresion asociada, manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. Último cultivo negativo a la fecha del 15.04.2022. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. Actualmente paciente hemodinamicamente estable, con tensiones arteriales en rangos normales sin signos dde dificultad respiratoria o SIRS. Examen fisico descrito. Sin paraclinicos de control. Se evidencia curva de bilirrubinas en las que se encuentran levemente en ascenso lo que llama la atención dado el 12.04.2022 en colangiografia percutanea en donde se raliza cambios de cateter sobre guia. Por lo anterior, dado sospecha de disfunción de cateter por leve filtración por dren, se solicita ecografía de abdominal para verificar funcionalidad del mismo. Se solicitan ademas paraclinicos de control. Se explica a paciente. Alejandro Tejada Vega Medico Interno Dra Daniela Espinosa Internista

antibioticos segun indicacion de infectologia espironolactona 100mg/dia Continaur drenaje de paracentesis 500cc en cada turno. Paraclinicos mañana

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.04.2022
Hora Registro: 12:30:52
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral. Fecha Hora TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 18.04.2022 08:00:00 36,50 62,00 19,00 101,00 60,00 73,67 95,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.2022 Leucocitos 8.66, neutrófilos 6.93, linfocitos 0.94, Hb 9.2, Hto 27.5, VCM 95.8, PLQ 139000, Ca 7.9, Cl 109.8, P 2.1, K 3.41, CrS 0.64, BUN 15.4, PCR 5.82 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, cursó con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. Continua afebril, evolución con tendencia a la mejoría, laboratorios con persistencia de RFA, sin leucocitosis. Por infectología continuamos con igual pauta antibiótica, se define llevar antibioticoterapia hasta 14 días, finaliza el 23.04.2022 - Hoy día 9. Continuamos atentos de su evolución, se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis.

Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can

Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

Evolución Médica
Fecha Registro: 19.04.2022
Hora Registro: 10:10:19
Responsable: ESPINOSA CARDENAS, DANIELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario
MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Subjetivo: Comenta que paso buena noche, tolera vía oral. Refiere buen drenaje por dren de parasentesis. Niega picos febriles.

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,20 57,00 17,00 99,00 65,00 76,33 98,00 35,30 78,00 19,00 139,0 81,00 100,3 96,00 36,70 63,00 18,00 92,00 55,00 67,33 94,00 36,80 70,00 18,00 89,00 60,00 69,67 95,00 ictericia mucocutanea cuello sin masas, no ingurgitación yugular corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional con produdico bilioso- serohematico con

100 cc. Dren de paracentesis con drenaje aproximado de 1900 cc. Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: Cultivo de bacterias aerobias: Final (16.04.2022): Negativo hasta la fecha *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa

ANALISIS: Paciente con historia de neoplasia pancreatica, inmunosupresion asociada, manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. Último cultivo negativo a la fecha del 15.04.2022. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. Al dia de hoy paciente con signos vitales en rangos de normalidad con tensiones arteriales en rangos normales, sin picos febriles reportados. Con examen fisico descrito, con drenaje por hepatobiliar a 100 cc. Llama la atención paraclinicos de control con elevación de bilirrubinas persistente, hoy en 14. En imagen reportan solo recorrido externo del cateter y por interposición de gases, se recomienda examen complementario. Por lo anterior, se solicita colangiografia por tubo para evaluar viabilidad de dren. Adicionalmente, debe continuar en regimen antibiotico. Se explica a paciente. Alejandro Tejada Vega Medico Interno Dra Daniela Espinosa Internista

antibioticos segun indicacion de infectologia espironolactona 100mg/dia Continaur drenaje de paracentesis 500cc en cada turno. Paraclinicos mañana Se solicita colangiografia por tubo

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.04.2022
Hora Registro: 16:55:56
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral. Fecha Hora TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 19.04.2022 12:00:00 36,00 57,00 17,00

95,00 60,00 71,67 98,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *9.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.2022 Leucocitos 8.66, neutrófilos 6.93, linfocitos 0.94, Hb 9.2, Hto 27.5, VCM 95.8, PLQ 139000, Ca 7.9, Cl 109.8, P 2.1, K 3.41, CrS 0.64, BUN 15.4, PCR 5.82 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, cursó con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. Persiste afebril, sin deterioro clínico, con evolución clínica tendiente a la mejoría. Laboratorios de control con ascenso en bilirrubinas, estaremos atento a concepto de especialidades tratantes. Por infectología continuamos con igual pauta antibiótica, se define llevar antibioticoterapia hasta 14 días, finaliza el 23.04.2022 - Hoy día 10. Continuamos atentos de su evolución, se explica. DR. ÁLVARO MARTÍNEZ MEDICINA INTERNA-INFECTOLOGÍA

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g… este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca…

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial

Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022
Hora Registro: 12:14:15
Responsable: ESPINOSA CARDENAS, DANIELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario
MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Subjetivo: Manifiesta seguir viendose amarillo. Tolera vía oral, niega disnea, palpitaciones, picos febriles.

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,00 67,00 20,00 100,0 66,00 77,33 96,00 35,90 57,00 18,00 93,00 68,00 76,33 97,00 36,50 60,00 19,00 96,00 63,00 74,00 99,00 36,50 60,00 19,00 95,00 64,00 74,33 99,00 ictericia mucocutanea cuello sin masas, no ingurgitación yugular corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional con produdico bilioso- serohematico con 190 cc. Dren de paracentesis con drenaje aproximado de 1900 cc. Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: Cultivo de bacterias aerobias: Final

(16.04.2022): Negativo hasta la fecha *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa IMAGENES: *18.04.2022: Eco de Higado y vias biliares: Catéter biliar interno externo visualizado hasta la confluencia de los hepáticos probablemente porinterposición de gas intestinal, si se amerita se recomienda radiografía abdomen o colangiografía por tubo.Ascitis moderada perihepática.Esplenomegalia leve.Nefrolitiasis derecha sin obstrucción

ANALISIS: Paciente con historia de neoplasia pancreatica, inmunosupresion asociada, manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. Último cultivo negativo a la fecha del 15.04.2022. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. Actualmente paciente hemodinamicamente estable, sin picos febriles reportados, sin signos de dificultad respiratoria o SIRS. Examen fisico descrito. Con paraclinicos de control en los que se evidencia Tiempo de tromboplastina aumentado con INR elevado. Adicionalmente con PCR en ascenso. En manejo antibiotico por parte de infectología quienes indican finaliza el 23.04.2022. Por parte de medicina interna consideramos iniciar Vitamina K dado hallazgo en prolongación de TP y INR. Además consideramos pertinente concepto de Oncología ya que todo el proceso del paciente ha sido de manera extrainstitucional, en aras de definir alcances terapeuticos disponibles para mejoría del paciente. Según concepto se definiran manejos futuros. Adicionalmente pendiente colangiografía por tubo. Se explica a paciente y familiar. Alejandro Tejada Vega Medico Interno Dra Daniela Espinosa Internista

antibioticos segun indicacion de infectologia espironolactona 100mg/dia Continaur drenaje de paracentesis 500cc en cada turno. Pendiente colangiografia por tubo Se solicita concepto por parte de Oncología Iniciar Vitamina K

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022
Hora Registro: 16:09:58
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral. Fecha Hora TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 20.04.2022 12:00:50 35,80 54,00 20,00 100,00 68,00 78,67 100,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *20.04.22 Leucocitos 9.02, neutrófilos 7.15, linfocitos 0.97, Hb 9.5, Hto 29.1, VCM 99, PLQ 131000, Ca 8. Cl 107.4, P 2.24, Mg 1.96, K 3.85, Na 137, PT 22.1, INR 1.9, PTT 31.9, PCR 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.2022 Leucocitos 8.66, neutrófilos 6.93, linfocitos 0.94, Hb 9.2, Hto 27.5, VCM 95.8, PLQ 139000, Ca 7.9, Cl 109.8, P 2.1, K 3.41, CrS 0.64, BUN 15.4, PCR 5.82 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71

ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, cursó con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. Continua afebril, sin deterioro en su estado clínico, laboratorios sin leucocitosis, RFA estables. Por infectología continuamos con igual pauta antibiótica definida previamente, finaliza el 23.04.2022. Continuamos atentos de su evolución. Explico DR. ÁLVARO MARTÍNEZ MEDICINA INTERNA-INFECTOLOGÍA

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de

Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022
Hora Registro: 11:04:34
Responsable: ESPINOSA CARDENAS, DANIELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario
MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Subjetivo: Acompañado de familiar (esposa), refire buena noche, tolera vía oral. Refiere buen drenaje por parasentesis.

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,00 60,00 18,00 98,00 60,00 72,67 96,00 36,40 83,00 19,00 104,0 74,00 84,00 99,00 36,40 59,00 18,00 94,00 60,00 71,33 99,00 36,00 53,00 18,00 101,0 62,00 75,00 98,00 ictericia mucocutanea cuello sin masas, no ingurgitación yugular corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional con produdico bilioso- serohematico con 190 cc. Dren de paracentesis con drenaje aproximado de 1900 cc. Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *21.04.22: Leucos: 8.740 N: 6.850 L: 950 Hb: 10 Hto: 30.8 Plts: 152.000 SCr: 0.56 BT: 15.39 BD: 13.41 BI: 1.98 PCR: 6.83 TP: 18.2 INR: 1.57 TPT: 33.6 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: Cultivo de bacterias aerobias: Final (16.04.2022): Negativo hasta la fecha *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa IMAGENES: *20.04.2022: Colangiografia por Tubo: Catéter de drenaje biliar interno - externo en adecuada posición y normofuncionante *18.04.2022: Eco de Higado y vias biliares: Catéter biliar interno externo visualizado hasta la confluencia de los hepáticos probablemente porinterposición de gas intestinal, si se amerita se recomienda radiografía abdomen o colangiografía por tubo.Ascitis moderada perihepática.Esplenomegalia leve.Nefrolitiasis derecha sin obstrucción

ANALISIS: Paciente con historia de neoplasia pancreatica, inmunosupresion asociada, manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. Último cultivo negativo a la fecha del 15.04.2022. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. Al dia de hoy paciente con signos vitales en rangos normales, sin signos de dificultad respiratoria o SIRS. Sin picos febriles reportados. Examen fisico descrito. Con reporte de paraclinicos en los que se evidencia ascenso de leucocitos, PCR y bilirrubinas en aumento. Se cuenta con colangioresonancia de tubo que reporta dren biliar colocado de manera adecuada y funcional. Por lo anterior consideramos que el paciente presenta progresión de la enfermedad, no tiene presente pronostico por lo que se explica que dado condición de hiperbilirrubinemia no se puede iniciar nuevas quimioterapias. Adicionalmente por caracteristicas, se considera pobre pronostico pero solicitamos pertinente valoración y concepto de oncología para dicho concepto. Se explica a paciente y familiar. Alejandro Tejada Vega Medico Interno Dra Daniela Espinosa Internista

Antibioticos segun indicacion de infectologia Espironolactona 100mg/dia Continaur drenaje de paracentesis 500cc en cada turno. Pendiente concepto por parte de Oncología

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022
Hora Registro: 11:57:17
Responsable: HIDALGO CARDONA, ALEJANDRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Subjetivo: Paciente manifiesta encontrarse en aceptables condiciones generales

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,00 60,00 18,00 98,00 60,00 72,67 96,00 36,40 83,00 19,00 104,00 74,00 84,00 99,00 36,40 59,00 18,00 94,00 60,00 71,33 99,00 36,00 53,00 18,00 101,00 62,00 75,00 98,00 35,80 54,00 20,00 100,00 68,00 78,67 100,00 ictericia mucocutanea cuello sin masas, no ingurgitación yugular corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional con produdico bilioso- serohematico con 190 cc. Dren de paracentesis con drenaje aproximado de 1900 cc. Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N

6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: Cultivo de bacterias aerobias: Final (16.04.2022): Negativo hasta la fecha *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa IMAGENES: 20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO En la evaluación fluoroscópica inicial se aprecia catéter biliar interno-externo en adecuada posición.Se inyecta medio de contraste diluido observando fácil paso del medio al duodeno, sin resistencias.No hay dilatación de la vía biliar. No hay complicaciones..ConclusiónCatéter de drenaje biliar interno - externo en adecuada posición y normofuncionante. *18.04.2022: Eco de Higado y vias biliares: Catéter biliar interno externo visualizado hasta la confluencia de los hepáticos probablemente porinterposición de gas intestinal, si se amerita se recomienda radiografía abdomen o colangiografía por tubo.Ascitis moderada perihepática.Esplenomegalia leve.Nefrolitiasis derecha sin obstrucción

Paciente con historia de CA de pancreas periampular EC IV, requirió pancreatoduodenectomia en 2019 y posteriormente quimioterapia, folfirinox?. Manejado por Dr López en Popayan. Ha tenido manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. Último cultivo negativo a la fecha del 15.04.2022. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. Actualmente paciente hemodinamicamente estable, sin picos febriles reportados, sin signos de dificultad respiratoria o SIRS. Examen fisico descrito. Con paraclinicos de control en los que se evidencia Tiempo de tromboplastina aumentado con INR elevado. Adicionalmente con PCR en ascenso. En manejo antibiotico por parte de infectología quienes indican finaliza el 23.04.2022. Por parte de medicina interna iniciaron Vitamina K dado hallazgo en prolongación de TP y INR. Solicitan concepto para definir alcances terapeuticos. Ayer realizan colangiografia por tubo que indicó Catéter de drenaje biliar interno - externo en adecuada posición y normofuncionante. Sin embargo bilirrubinas continúan en ascenso a pesar de tener DTPH funcional. Se explica al paciente que seguramente esto se deba a progresión de su enfermedad y que en momento no es posible continuar con quimioterapia, dado que esto representaria mayor toxicidad. Paciente entiende que ahora el seguimiento será netamente sintomático apoyado por el equipo de cuidados paliativos. Paciente refiere entender y acepatar

Se cierra interconsulta

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022
Hora Registro: 13:55:24
Responsable: ORTIZ DIAZ, JUAN DAVID
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022

**CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Subjetivo: Paciente manifiesta encontrarse en aceptables condiciones generales

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,00 60,00 18,00 98,00 60,00 72,67 96,00 36,40 83,00 19,00 104,00 74,00 84,00 99,00 36,40 59,00 18,00 94,00 60,00 71,33 99,00 36,00 53,00 18,00 101,00 62,00 75,00 98,00 35,80 54,00 20,00 100,00 68,00 78,67 100,00 ictericia mucocutanea cuello sin masas, no ingurgitación yugular corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional con produdico bilioso- serohematico con 190 cc. Dren de paracentesis con drenaje aproximado de 1900 cc. Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: Cultivo de bacterias aerobias: Final (16.04.2022): Negativo hasta la fecha *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa IMAGENES: 20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO En la evaluación fluoroscópica inicial se aprecia catéter biliar interno-externo en adecuada posición.Se inyecta medio de contraste diluido observando fácil paso del medio al duodeno, sin resistencias.No hay dilatación de la vía biliar. No hay complicaciones..ConclusiónCatéter de drenaje biliar interno - externo en adecuada posición y normofuncionante. *18.04.2022: Eco de Higado y vias biliares: Catéter biliar interno externo visualizado hasta la confluencia de los hepáticos probablemente porinterposición de gas intestinal, si se amerita se recomienda radiografía abdomen o colangiografía por tubo.Ascitis moderada perihepática.Esplenomegalia leve.Nefrolitiasis derecha sin obstrucción

Paciente con historia de CA de pancreas periampular EC IV, requirió pancreatoduodenectomia en 2019 y posteriormente quimioterapia, folfirinox?. Manejado por Dr López en Popayan. Ha tenido manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. Último cultivo negativo a la fecha del 15.04.2022. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. Actualmente paciente hemodinamicamente estable, sin picos febriles reportados, sin signos de dificultad respiratoria o SIRS. Examen fisico descrito. Con paraclinicos de control en los que se evidencia Tiempo de tromboplastina aumentado con INR elevado. Adicionalmente con PCR en ascenso. En manejo antibiotico por parte de infectología quienes indican finaliza el 23.04.2022. Por parte de medicina interna iniciaron Vitamina K dado hallazgo en prolongación de TP y INR. Solicitan concepto para definir alcances terapeuticos. Ayer realizan colangiografia por tubo que indicó Catéter de drenaje biliar interno - externo en adecuada posición y normofuncionante. Sin embargo bilirrubinas continúan en ascenso a pesar de tener DTPH funcional. Se explica al paciente que seguramente esto se deba a progresión de su enfermedad y que en momento no es posible continuar con quimioterapia, dado que esto representaria mayor toxicidad. Paciente entiende que ahora el seguimiento será netamente sintomático apoyado por el equipo de cuidados paliativos. Paciente refiere entender y acepatar

Se cierra interconsulta

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022
Hora Registro: 15:16:36
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
CUIDADO PALIATIVO RTA A VALORACION SOLICITADA POR ONCOLOGÍA CLÍNICA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS AHORA ESTA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPAICON: DIGITAR DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstrucicon biliar maligna - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Subjetivo: no dolor. se autopercibe mejor.

Paciente en regular condicion general, icterico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,00 60,00 18,00 98,00 60,00 72,67 96,00 ictericia mucocutanea cuello sin masas, no ingurgitación yugular corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional con produdico bilioso- serohematico con 190 cc. Dren de paracentesis con drenaje aproximado de 1900 cc. Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: Cultivo de bacterias aerobias: Final (16.04.2022): Negativo hasta la fecha *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa IMAGENES: 20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO En la evaluación fluoroscópica inicial se aprecia catéter biliar interno-externo en adecuada posición.Se inyecta medio de contraste diluido observando fácil paso del medio al duodeno, sin resistencias.No hay dilatación de la vía biliar. No hay complicaciones..ConclusiónCatéter de drenaje biliar interno - externo en adecuada posición y normofuncionante. *18.04.2022: Eco de Higado y vias biliares: Catéter biliar interno externo visualizado hasta la confluencia de los hepáticos probablemente porinterposición de gas intestinal, si se amerita se recomienda radiografía abdomen o colangiografía por tubo.Ascitis moderada perihepática.Esplenomegalia leve.Nefrolitiasis derecha sin obstrucción

Juan José, tiene CA de pancreas periampular EC IV, requirió pancreatoduodenectomia en 2019 y posteriormente quimioterapia, folfirinox?. Manejado por Dr López en Popayan. Presenta obstruccion biliar en manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. Último cultivo negativo a la fecha del 15.04.2022. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando desmonte de soporte hemodinamico. Hemodinamicamente estable, sin picos febriles reportados, sin signos de dificultad respiratoria o SIRS. Examen fisico descrito. Con paraclinicos de control en los que se evidencia Tiempo de tromboplastina aumentado con INR elevado. Adicionalmente con PCR en ascenso. En manejo antibiotico por parte de infectología quienes indican finaliza el 23.04.2022. Por parte de medicina interna iniciaron Vitamina K dado hallazgo en prolongación de TP y INR. Ayer realizan colangiografia por tubo que indicó Catéter de drenaje biliar interno - externo en adecuada posición y normofuncionante. Sin embargo bilirrubinas continúan en ascenso a pesar de tener DTPH funcional. Paciente informado por sus oncologos de su estado actual, y la progresion de su enfermedad, y limitaicones para avanzar en tto, comprendiendolo. Ya conocimos el 28.12.2021. Se explica plan de tto y acompañamiento.

Seguimos en manejo multidisciplinario Recibe tto farmacologico, que no modifico con: VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML AMP 1ML 10 MG DOUNICA INTRAVENOS OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/24H VIA ORAL METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML 500 MG C/8H INTRAVENOS ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB 100 MG C/24H VIA ORAL ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG C/24H SUBCUTANEA CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL 2,5 G C/8H INTRAVENOS AZTREONAM 1G VI 2 G C/8H INTRAVENOS8.12.2021 Acompañamiento por sicooncologia

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022
Hora Registro: 16:22:22
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral. Fecha Hora TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 21.04.2022 16:00:00 35,30 70,00 18,00 99,00 66,00 77,00 99,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH disfuncional. Salida de material purulento alrededor de dren. No flebitis. Ictericia genralizada. PARACLINICOS *21.04.2022 Leucocitos 8.74, neutrófilos 6.85, linfocitos 0.95, Hb 10, Hto 30.8, VCM 99.4, PLQ 152000, PCR 6.83, PT 18.2, INR 1.57, PTT 33.6, BT 15.39, BD 13.41, BI 1.98, CrS 0.56 *20.04.22 Leucocitos 9.02, neutrófilos 7.15, linfocitos 0.97, Hb 9.5, Hto 29.1, VCM 99, PLQ 131000, Ca 8. Cl 107.4, P 2.24, Mg 1.96, K 3.85, Na 137, PT 22.1, INR 1.9, PTT 31.9, PCR 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.2022 Leucocitos 8.66, neutrófilos 6.93, linfocitos 0.94, Hb 9.2, Hto 27.5, VCM 95.8, PLQ 139000, Ca 7.9, Cl 109.8, P 2.1, K 3.41, CrS 0.64, BUN 15.4, PCR 5.82 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S

Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Paciente que luce en regulares condiciones generales, cursó con shock septico de origen abdominal, presenta cultivo de secreción biliar con aislamiento de germenes productores de carbapenemasas tipo serina y metaloenzima, ante pobre respuesta a manejo previamente instaurado indicamos inicio de Ceftazidima Avibactam + Aztreonam + Metronidazol. Persiste afebril, sin deterioro clínico. Laboratorios de control con ascenso en bilirrubinas y discreta elevación en RFA. Valorado por oncología quienes indican imposibilidad de tratamiento en este momento por el alto riesgo de toxicidad hepática en presencia de hiperbilirrubinemia severa, derivan manejo a enfoque paliativo por progresión de la enfermedad. Por infectología contiua con pauta anitibiótica que finaliza el 23.04.2022. Seguimos atentos de su evolución. Explico DR. ÁLVARO MARTÍNEZ MEDICINA INTERNA-INFECTOLOGÍA

Zavicefta es la combinación de ceftazidima (2 gr) y avibactam (500 mg) cada ampolla tiene aproximadamente 2,5 gr de sodio. Fue aprobado por el INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) para las siguientes indicaciones: Zavicefta® está indicado en adultos para el tratamiento alternativo de las siguientes infecciones: Infección intra-abdominal complicada en combinación con Metronidazol. Infección del tracto urinario complicada, incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital, incluyendo neumonía asociada al Ventilador. Este medicamento para este tipo de infecciones es más útil (85 % vs 50 %) y menos toxico que las combinaciones previas que incluían carbapenems, polimixina y/o tigeciclina entre otros. Por otro lado debe tenerse presente que aparte de las indicaciones del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) como tal, su utilidad es conocida en otras circunstancias en infecciones por gérmenes productores de KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) de tipo serinas (KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa). Por lo tanto con frecuencia es necesario utilizarlo en infecciones por este tipo de gérmenes y que no son las indicaciones exactas del INVIMA (Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos) debido a que la utilidad de este antibiótico y para este germen supera la utilidad de otros tratamientos alternos y además, como mencionaba arriba, es menos tóxico. En MIPRES (formulario en línea para la justificación de medicamentos, exámenes y procedimientos fuera de plan de beneficios de salud) se debe buscar con el nombre de "avibactam". Es un medicamento útil para el tratamiento de infecciones por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido y carbapenemasas diferentes a metaloenzimas (es decir serinas y no metaloenzimas), dentro de ellos KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase), ampc (ampc ß- lactamases) y Oxa. Sin embargo esto no se puede asumir automáticamente y es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad ya que su comportamiento no es predecible exactamente. Su dosis se debe ajustar en falla renal, la dosis usual es de 1 ampolla intravenosa cada 8 obras por 7-14 días y dependiendo de la depuración de creatinina los ajustes sugeridos serían: para una depuración de creatinina superior al 50% la dosis plena, entre 30 y 50% media ampolla cada 8 horas, entre 15 y 30% media ampolla cada 12 horas, entre 5 y 15 % media ampolla cada 24 horas y en los pacientes en diálisis media ampolla cada 48 horas. No requiere ajustes en falla hepática. Es importante tener presente que cada ampolla tiene un contenido de sodio de aproximadamente 2.5 g... este alto contenido de sodio podría ser deletéreo en pacientes con falla renal o falla cardiaca...

Como consecuencia de un aumento en la resistencia antimicrobiana, se dispone de limitadas opciones terapéuticas en el manejo de bacterias resistencias a la mayoría de los antimicrobianos disponibles, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad. Las infecciones por estas bacterias multidrogoresistente a menudo son tratadas con antimicrobianos con limitada eficacia y alta toxicidad como las polimixinas, Aminoglucósidos, tigeciclina o fosfomicina. En respuesta a este problema mundial, se dispone de un fármaco como la Ceftazidime/avibactam (CZA) conocido como zavicefta ®, que tiene su aprobación por el ente regulador de la FDA en el año 2015 y por EMEA en el año 2016. [1]. El mecanismo de acción de Ceftazidime-avibactam (CZA) combina ceftazidime con un inhibidor no betalactamico de betalactamasas (diazabicyclooctane) de la clase A, clase C y algunas clase D de la clasificación de Ambler [2]. Su espectro de actividad es frente a enterobacteriáceas productores de enzimas hidroliticas de la clase A ESBLs, así como betalactamasas de la clase C y algunas de la clase D oxacilinasas, en especial a enterobacterias resistentes a los carbapenemico [1-3], con excepción de las métalo-betalactamasas como NDM, VIM e IMP en las que debe ser utilizada la combinación de aztreonam que tiene actividad frente a las metaloenzimas con Ceftazidime/avibactam que protege la hidrólisis del aztreonam por las betalactamasas de serina, expandiendo así el espectro de actividad, y aumentando la inhibición selectiva de múltiples proteínas de unión a la penicilina (PBP3), situación que ha sido demostrada ampliamente in vitro e in vivo y que se convierte en una opción terapéutica cuando se enfrenta a infecciones con limitadas opciones terapeuticas [4-9]. Las principales indicaciones de su uso son las Infecciones intrabdominales complicadas, las infecciones urinarias incluido pielonefritis, la neumonía nosocomial incluido neumonía asociada a ventilación, y las infecciones por gram negativos en pacientes con limitadas opciones terapéuticas [1-3]. En infecciones severas puede ser utilizada en terapia combinada o monoterapia [10] y en infecciones donde se requiere la combinación de aztreonam/avibactam. La dosificación en adultos es de Ceftazidime 2.000 miligramos/avibactam 500 miligramos cada 8 horas en infusión para 2 horas en un volumen de 100 mL en pacientes con función renal normal [1, 2]. Su principal Perfil farmacocinético dado por la actividad bactericida de CZA está establecida como fT>MIC del 50%. Estudios pivótales fase II [11] y estudios pivótales fase III. Estudios pos mercadeo en un registro americano de 203 pacientes, utilizado en infecciones respiratorias (37%), urinaria (20%), intrabdominales (19%). Las tasas de fracaso clínico (29%), mortalidad al día 30 (17%), recurrencia al día 30 (6%). El desarrollo de resistencia se presentó en 1.6%. factores de riesgo asociado a fracaso clínico son la bacteriemia, las infecciones del tracto respiratorio y un escore de SOFA positivo. Las complicaciones relacionadas se presenta en el 8.4%, en especial insuficiencia renal (5,6%), rash, intolerancia gastrointestinal y neutropenia. Es poco frecuente el desarrollo de infección por clostridioides difficile (1,6%) [12]. 1. AstraZeneca, A., Zavicefta package insert. European Medicines Agency, London, United Kingdom: http://www. ema. europa. eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004027/WC500210234. pdf. Accessed September, 2016. 2. Das, S., et al., Selecting the dosage of ceftazidime-avibactam in the perfect storm of nosocomial pneumonia. Eur J Clin Pharmacol, 2019. 3. Noval, M., et al., The Battle Is on: New Beta-Lactams for the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Organisms. Curr Infect Dis Rep, 2020. 22(1): p. 1. 4. Marshall, S., et al., Can Ceftazidime-Avibactam and Aztreonam Overcome beta-Lactam Resistance Conferred by Metallo-beta-Lactamases in Enterobacteriaceae? Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(4). 5. Mikhail, S., et al., Evaluation of the Synergy of Ceftazidime- Avibactam in Combination with Meropenem, Amikacin, Aztreonam, Colistin, or Fosfomycin against Well-Characterized Multidrug-Resistant Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 63(8). 6. Wenzler, E., et al., Synergistic activity of ceftazidime- avibactam and aztreonam against serine and metallo-beta-lactamase- producing gram-negative pathogens. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017. 88 (4): p. 352-354. 7. Biagi, M., et al., Searching for the Optimal Treatment for Metallo- and Serine-beta-Lactamase Producing Enterobacteriaceae: Aztreonam in Combination with Ceftazidime-avibactam or Meropenem- vaborbactam. Antimicrob Agents Chemother, 2019. 8. Yahav, D., et al., New beta-Lactam-beta-Lactamase Inhibitor Combinations. Clin Microbiol Rev, 2020. 34(1). 9. Shaw, E., et al., Clinical outcomes after combination treatment with ceftazidime/avibactam and aztreonam for NDM-1/OXA-48/CTX-M-15- producing Klebsiella pneumoniae infection. J Antimicrob Chemother, 2018. 73(4): p. 1104-1106. 10. Onorato, L., et al., Efficacy of ceftazidime/avibactam in monotherapy or combination therapy against carbapenem-resistant Gram-negative bacteria: A meta-analysis. Int J Antimicrob Agents, 2019. 54 (6): p. 735-740. 11. Vazquez, J.A., et al., Efficacy and safety of ceftazidime- avibactam versus imipenem-cilastatin in the treatment of complicated urinary tract infections, including acute pyelonephritis, in hospitalized adults: results of a prospective, investigator-blinded, randomized study. Curr Med Res Opin, 2012. 28(12): p. 1921-31. 12. Jorgensen, S.C.J., et al., Real-World Experience With Ceftazidime-Avibactam for Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections. Open Forum Infect Dis, 2019. 6(12): p. ofz522. 13. Kollef, M.H., Review of recent clinical trials of hospital- acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a perspective from academia. Clin Infect Dis, 2010. 51 Suppl 1: p. S29-35. 14. Rosbolt, M.B., E.S. Sterling, and B.G. Fahy, The Utility of the Clinical Pulmonary Infection Score. J Intensive Care Med, 2008. 15. Kakoullis, L., et al., Mechanisms of Antibiotic Resistance in Important Gram-Positive and Gram-Negative Pathogens and Novel Antibiotic Solutions. Antibiotics (Basel), 2021. 10(4). 16. Bella, S.D., et al., Resistance to ceftazidime/avibactam in infections and colonizations by KPC-producing Enterobacterales: a systematic review of observational clinical studies. J Glob Antimicrob Resist, 2021. 17. Fiore, M., et al., Ceftazidime-Avibactam Combination Therapy Compared to Ceftazidime-Avibactam Monotherapy for the Treatment of Severe Infections Due to Carbapenem-Resistant Pathogens: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Antibiotics (Basel), 2020. 9(7).

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022
Hora Registro: 09:12:52
Responsable: ESPINOSA CARDENAS, DANIELA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA INTERNA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO Subjetivo: refiere pasar buena noche. Comenta no dolor, refiere estar bien. Continua con dren de parasentesis y dren biliar.

EXAMEN FISICO: Paciente en regular condicion general, icetrico, no dificultad respiratoria SIGNOS VITALES T FC FR PAS PAD PAM SaO2 36,20 54,00 18,00 96,00 49,00 64,67 96,00 35,60 60,00 18,00 96,00 58,00 70,67 98,00 35,60 62,00 18,00 90,00 57,00 68,00 98,00 36,20 56,00 18,00 133,0 81,00 98,33 97,00 ictericia mucocutanea cuello sin masas, no ingurgitación yugular corazon ritmico, regular, no soplos murmullo vesicular simetrico, disminuido en bases, no agregados abdomen globoso, no tension, onda ascitica positiva con dren de paracentesis funcional. dren biliar funcional con produdico bilioso- serohematico con 190 cc. Dren de paracentesis con drenaje aproximado de 1900 cc. Sin edemas neurologico sin alteracion PARACLINICOS *22.04.22: K: 4.16 Mg: 1.92 *21.04.22: Leucos: 8.740 N: 6.850 L: 950 Hb: 10 Hto: 30.8 Plts: 152.000 SCr: 0.56 BT: 15.39 BD: 13.41 BI: 1.98 PCR: 6.83 TP: 18.2 INR: 1.57 TPT: 33.6 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.22 leucos 8660 n 6930 l 940 hgb 9.2 hcto 27 plt 139000 bun 15.4 creat 0.64 k 3.4 cl 109 cqa 7.9 p 2.1 pcr 5.8 *15.04.2022 K 3.6 BUN 140 MG 2.07 CA 8.2 P 2.28 *14.04.2022 PT 182 INR 1.57 PTT 32.5 HB 9.3 HTO 28.6 LEU 9770 NEU 7840 LIN 1030 PLT 190.000 CREAT 0.56 BUN 16.4 BBT 11.74 BBD 10.67 BBI 1.07 ALT 60.7 AST 165.7 NA 139 K 3.57 CL 108 MG 1.96 P 2.42 AC LACTICO 1.07 PCR 6.65 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 *12.04.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 6710 N 5270 L 930 Plt 156000 BUN 15.4 Creat 0.62 AL 1.0 PCR 9.68 *11.03.2022 BT 12.2 BD 10.64 BI 1.58 ALT 60.5 AST 115.5 FA 436 AL 2.02 Hemograma Hb 9.3 Gb 7930 N 6470 L 940 Plt 136000 BUN 13.6 Creat 0.54 Na 137 K 3.51 AL 2.69 pcr 12.86 *10.04.22: leu 11050 Neu 8930 Ly940 Hb 8,8 ht 26 Plt 166.000 BT 13 BD 11 ALT 71 ASt 151 Fa 487 PCR 13 Lacato 1,8 *09.04.2022 BT 14.45 BD 12.5 BI 1.9 ALT 68.9 AST 153 FA 601 Na 135 K 3.49 Cl 105 PCR 9.97. Hemograma Hb 8.4 Gb 5870 N 5000 L 650 Plt 141000 *07.04.2022: Na: 138 K: 3.77 Cl: 107.4 PCR: 13.43 BUN 13.5 Creat 0.6 BT 13.4 BD 11.13 BI 2.3 ALT 665 AST 140 FA 480 PCR 12.5 *06.04.2022: Leucos: 7.360 N: 5.610 L: 850 M: 810 Hb: 8.9 Htp: 26.3 Plts: 178.000 PCR: 14.73 Leucos: 8.070 N: 6.150 L: 730 M: 1.130 Hb: 8.9 Hto: 26.5 Plts: 135.000 BUN: 13.8 SCr: 0.63 BT: 17.52 BD: 14.89 BI: 2.63 ALT: 71.9 AST: 129.6 FA: 397 GGT: 297 Na: 139 K: 3.23 Cl: 106.9 Ca: 8.3 PCR: 14.76 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: Cultivo de bacterias aerobias: Final (16.04.2022): Negativo hasta la fecha *08.04.2022 Hemocultivos negativos *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa IMAGENES: *20.04.2022: Colangiografia por Tubo: Catéter de drenaje biliar interno - externo en adecuada posición y normofuncionante *18.04.2022: Eco de Higado y vias biliares: Catéter biliar interno externo visualizado hasta la confluencia de los hepáticos probablemente porinterposición de gas intestinal, si se amerita se recomienda radiografía abdomen o colangiografía por tubo.Ascitis moderada perihepática.Esplenomegalia leve.Nefrolitiasis derecha sin obstrucción

ANALISIS: Paciente con historia de neoplasia pancreatica, inmunosupresion asociada, manejo con DTPH que tuvo disfuncion condicionando colangitis y choque septico que requirió manejo en UCI. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, cultivo positivo para E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. manejo antibiotico guiado por infectologia, inicialmente piperacilina/tazobactam 06.04.2022-08.04.2022, luego meropenem 08.04.2022-09.04.2022 y actualmente con CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, desde el 09.04.2022, dirigido por cultivos. Último cultivo negativo a la fecha del 15.04.2022. La evolucion ha sido favorable, resolviendo choque y logrando demosnte de soprote hemodinamico, por lo que se traslado a piso. Actualmente paciente hemodinamicamente estable, sin picos febriles reportados, sin signos de dificultad respiratoria o SIRS. Examen fisico descrito. Con reporte de paraclinicos con electrolitos en rangos normales. Valorado por oncología quienes definen patología de base del paciente con progresión d enfermerdad, con imposibilidad de quimioterapia dado riesgo de mayor toxicidad. Debe continuar pauta antibiotica hasta el 23.04.2022 por parte de infectología. Adicionalmente con valoración por medicina familiar quienes refieren paciente consciente de su condición, con limitaciones para avanzar en tratamiento. Por parte de medicina Interna, consideramos paciente con tensiones arteriales controladas, sin nuevos picos febriles, en manejo antibiotico, consideramos valoraciones pertinentes por parte de especialidades y debe continuar por cuidados paliativos. Estamos atentos a nuevo llamado. Por lo anterior cerramos interconsulta. Se explica Alejandro Tejada Vega Medico Interno Dra Daniela Espinosa Internista

Antibioticos segun indicacion de infectologia Espironolactona 100mg/dia Continaur drenaje de paracentesis 500cc en cada turno. Se cierra interconsulta

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022
Hora Registro: 10:26:49
Responsable: REYES PINEROS, CLARA ELISA
Especialidad: PSICOLOGIA ONCOLOGICA
Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología
CUIDADO PALIATIVO. PSICOONCOLOGIA INTERCONSULTA SOLICITADA PRO MEDICO DEL EQUIPO PARA MANEJO INTEGRAL JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS AHORA ESTA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPAICON: DIGITAR NIEGA ANTECEDENETS DE ENFERMEDAD MENTAL Subjetivo: Paciente acompañado por la hermnana, en cama, refiere sentirse mal y preocupado, no recibir mas quimioterapia significa no hacer nada y la enfermedad puede seguir avanzando. Habla de su proceso desde el diagnostico en el año 2019 y los cambios que se han generado en su vida. La hermana expresa preocupacion por el manejo del paciente una vez sea dado de alta, considera qu el manejo del dren requiere una experiencia previa, se explica que le daran la capacitacion necesaria para ello.

examen mentla, paciente alerta, orientado, pensmaiento organizado y coherente, no ideas de muerte, ni de autoleison, afecto triste de fondo ansioso. introspeccion parcial, prospeccion incierta.

Paciente con ca de pancreas en progresion, afectado emocionalmente por la situacion, se brinda contencion emocional

Seguimos en manejo multidisciplinario, seguimiento por psicologia para favorecer su proceso de aceptacion

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022
Hora Registro: 14:00:26
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar resuelto –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral. Paciente en aparentes estables condiciones generales TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,20 54,00 18,00 96,00 49,00 64,67 96,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS *22.04.2022: K 4.1 Mg 1.9 *21.04.2022 Leucocitos 8.74, neutrófilos 6.85, linfocitos 0.95, Hb 10, Hto 30.8, VCM 99.4, PLQ 152000, PCR 6.83, PT 18.2, INR 1.57, PTT 33.6, BT 15.39, BD 13.41, BI 1.98, CrS 0.56 *20.04.22 Leucocitos 9.02, neutrófilos 7.15, linfocitos 0.97, Hb 9.5, Hto 29.1, VCM 99, PLQ 131000, Ca 8. Cl 107.4, P 2.24, Mg 1.96, K 3.85, Na 137, PT 22.1, INR 1.9, PTT 31.9,

PCR 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.2022 Leucocitos 8.66, neutrófilos 6.93, linfocitos 0.94, Hb 9.2, Hto 27.5, VCM 95.8, PLQ 139000, Ca 7.9, Cl 109.8, P 2.1, K 3.41, CrS 0.64, BUN 15.4, PCR 5.82 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 MICROBIOLOGÍA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR RSUELTO –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FINALIZA EL 23.04.2022 El paciente luce tranquilo, aún con ictericia, ha estado afebril, hemodinamicamente estable, se encuentra con edema de mmii, se inició furosemida ayer a dosis bajas, con seguimiento estrecho de electrolitos. Persiste con incremente de bilirrubinas asociado a progresíon de su enfermedad oncologica. Por parte de Infectología se considera que debe continuar con igual pauta antibiotica hasta mañana. Explicamos claramente lo antterio a paciente y familiar. DR. ÁLVARO MARTÍNEZ MEDICINA INTERNA-INFECTOLOGÍA

-

-

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022
Hora Registro: 18:41:39
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar resuelto –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral. Paciente en aparentes estables condiciones generales TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,20 54,00 18,00 96,00 49,00 64,67 96,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS *22.04.2022: K 4.1 Mg 1.9 *21.04.2022 Leucocitos 8.74, neutrófilos 6.85, linfocitos 0.95, Hb 10, Hto 30.8, VCM 99.4, PLQ 152000, PCR 6.83, PT 18.2, INR 1.57, PTT 33.6, BT 15.39, BD 13.41, BI 1.98, CrS 0.56 *20.04.22 Leucocitos 9.02, neutrófilos 7.15, linfocitos 0.97, Hb 9.5, Hto 29.1, VCM 99, PLQ 131000, Ca 8. Cl 107.4, P 2.24, Mg 1.96, K 3.85, Na 137, PT 22.1, INR 1.9, PTT 31.9, PCR 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.2022 Leucocitos 8.66, neutrófilos 6.93, linfocitos 0.94, Hb 9.2, Hto 27.5, VCM 95.8, PLQ 139000, Ca 7.9, Cl 109.8, P 2.1, K 3.41, CrS 0.64, BUN 15.4, PCR 5.82 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 MICROBIOLOGÍA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion

biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR RSUELTO –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FINALIZA EL 23.04.2022 El paciente luce tranquilo, aún con ictericia, ha estado afebril, hemodinamicamente estable, se encuentra con edema de mmii, se inició furosemida ayer a dosis bajas, con seguimiento estrecho de electrolitos. Persiste con incremente de bilirrubinas asociado a progresíon de su enfermedad oncologica. Por parte de Infectología se considera que debe continuar con igual pauta antibiotica hasta mañana. Explicamos claramente lo antterio a paciente y familiar. DR. ÁLVARO MARTÍNEZ MEDICINA INTERNA- INFECTOLOGÍA

-

-

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.04.2022
Hora Registro: 10:58:50
Responsable: CONSTAIN VILLA, VICTORIA
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS AHORA ESTA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPAICON: DIGITAR DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstrucicon biliar maligna - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 SUBJETIVO:REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORÍA DEL DOLOR.

OBJETIVO PACIENTE ICTÉRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES HORA T FC FR PAS PAD PAM SaO2 07:00:00 36,20 62,00 18,00 87,00 51,00 63,00 90,00 04:00:00 35,50 58,00 18,00 94,00 62,00 72,67 99,00 00:00:42 36,00 55,00 18,00 113,00 80,00 91,00 98,00 CABEZA/CUELLO ICTERICIA MUCOCUTANEA -CUELLO SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR TORAX: CORAZON RITMICO, REGULAR, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, DISMINUIDO EN BASES, NO AGREGADOS ABDOMEN: GLOBOSO, NO TENSION, ONDA ASCITICA POSITIVA CON DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL. DREN BILIAR FUNCIONAL CON PRODUDICO BILIOSO- SEROHEMATICO CON 100 CC. DREN DE PARACENTESIS CON DRENAJE APROXIMADO DE 500 CC. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS NEUROLOGICO: SIN ALTERACION PARACLINICOS *22.04.2022 K+ 4.16 MG+ 1.92 *21.04.2022 HB 10 HCTO 30.8 VCM 99.4 HCM 32.3 LEUCOS 8749 NEU 6850 LINF 950 PLAQ 152000 TTP 33.6 TP 18.2 INR 1.57 CREAT 0.56 PCR 6.83 BT 15.39 BD 13.41 BI 1.98 *21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS: FINAL (16.04.2022): NEGATIVO HASTA LA FECHA

*08.04.2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS *06.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS DE SECRECION BILIAR: E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. INTERVENCIONES: 07.04.2022: COLANGIGRAFIA PERCUTANEA: DESOBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN BILIAR EXITOSA IMAGENES: 20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO EN LA EVALUACIÓN FLUOROSCÓPICA INICIAL SE APRECIA CATÉTER BILIAR INTERNO-EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN.SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE DILUIDO OBSERVANDO FÁCIL PASO DEL MEDIO AL DUODENO, SIN RESISTENCIAS.NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. NO HAY COMPLICACIONES..CONCLUSIÓNCATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. *18.04.2022: ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES: CATÉTER BILIAR INTERNO EXTERNO VISUALIZADO HASTA LA CONFLUENCIA DE LOS HEPÁTICOS PROBABLEMENTE PORINTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL, SI SE AMERITA SE RECOMIENDA RADIOGRAFÍA ABDOMEN O COLANGIOGRAFÍA POR TUBO.ASCITIS MODERADA PERIHEPÁTICA.ESPLENOMEGALIA LEVE.NEFROLITIASIS DERECHA SIN OBSTRUCCIÓN

ANALISIS PACIENTE ADULTO MAYOR CON CA DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI. PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y ACTUALMENTE CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. COMPELTA EL 23.04.22 LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. PACIENTE INFORMADO POR SUS ONCOLOGOS DE SU ESTADO ACTUAL, Y LA PROGRESION DE SU ENFERMEDAD, Y LIMITAICONES PARA AVANZAR EN TTO, COMPRENDIENDOLO. POR PARTE DE CUIDADOS PALIATIVOS SE DECIDE MONTAR UN HOMECARE PARA EL EGRESO CON VISITA MEDICA, TERAPIA FISICA. CUIDADOS DEL DREN BILIAR Y EL DREN DE LA PARACENTESIS, JUNTO CON LOS INSUMOS QUE REQUIERA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN HOY COMEPLTA MNAJEO ATB EDUCAICON AL PACINETE Y LA FAMILIA EN MANEJO DE DREN BILIAR Y DREN DE PARACENTECIS SE ORDENA HOMECARE CON: VISITA MEDICA DOMICLIAIRA, TERAPIA FISICA 3 POR SEMANA, CUIDADOS, CURACIONES E INSUMOS DE DREN BILAIR Y DREN DE PARACENTECIS. ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOONCOLOGI PLAN AMBUALTORIO : OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/24H VIA ORAL FUROSEMIDA 40 MG DIA ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB 100 MG C/24H VIA ORAL

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.04.2022
Hora Registro: 12:39:17
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar resuelto –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral. Paciente en aparentes estables condiciones generales Fecha Hora TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 23.04.2022 07:00:00 36,20 62,00 18,00 87,00 51,00 63,00 90,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS *22.04.2022: K 4.1 Mg 1.9

*21.04.2022 Leucocitos 8.74, neutrófilos 6.85, linfocitos 0.95, Hb 10, Hto 30.8, VCM 99.4, PLQ 152000, PCR 6.83, PT 18.2, INR 1.57, PTT 33.6, BT 15.39, BD 13.41, BI 1.98, CrS 0.56 *20.04.22 Leucocitos 9.02, neutrófilos 7.15, linfocitos 0.97, Hb 9.5, Hto 29.1, VCM 99, PLQ 131000, Ca 8. Cl 107.4, P 2.24, Mg 1.96, K 3.85, Na 137, PT 22.1, INR 1.9, PTT 31.9, PCR 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 *17.04.22 leucos 8300 n 6430 l 1090 hgb 9.4 hcto 29 plt 143000 bun 15.4 creat 0.67 bilt 13 bild 12.4 bil ind 1.5 na 142 k 4.18 cl 110 pcr 6.2 *16.04.2022 Leucocitos 8.66, neutrófilos 6.93, linfocitos 0.94, Hb 9.2, Hto 27.5, VCM 95.8, PLQ 139000, Ca 7.9, Cl 109.8, P 2.1, K 3.41, CrS 0.64, BUN 15.4, PCR 5.82 *13.04.2022 BT 12.38 BD 11.19 BI 1.19 ALT 61 AST 154 AL 1.07. HEMOGRAMA Hb 8.7 Gb 6.980 N 5480 L 950 Plt 152000 BUN 16.9 Creat 0.56 Na 139 K 3.76 PCR 7.7 MICROBIOLOGÍA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN BILIAR RSUELTO –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Presentaba secreción purulenta alrededor de dren, asociado a disfunción del mismo, con cultivo E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Presenta fiebre posterior a manipulación de via biliar. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FINALIZA EL 23.04.2022 Continua afebril, sin evidencia de deterioro clínico. Ya en seguimiento por cuidado paliativo ante concepto de oncología sobre progresión de su enfermedad. Por infectología completa hoy pauta antimicrobiana con adecuada evolución clínica. Sin requerimiento de nuevas intervenciones o estudios por la especialidad. Continua manejo por especialidad tratante en plan de homecare para el egreso. Atentos a nuevo llamado. Explico DR. ÁLVARO MARTÍNEZ MEDICINA INTERNA-INFECTOLOGÍA

-

-

*

Evolución Médica
Fecha Registro: 23.04.2022
Hora Registro: 17:32:01
Responsable: PABON VALENZUELA, CHRISTIAN ORLANDO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INGRESO A BETANIA: DIAGNÓSTICOS -SHOCK SEPTICO DE ORIGEN BILIAR RESUELTO –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DREN BILIAR --07.04.2022: DESOBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVIACIÓN BILIAR EXITOSA --08.04.2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA. --06.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS DE SECRECION BILIAR: E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. - CA DE PANCREAS PERIAMPULAR CON PROGRESION ONCOLOGICA - OBSTRUCICON BILIAR MALIGNA - ASCITIS SINTOMATICA PARCENTESIS EN DREBAJE REGULADO. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. MANEJO CON: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022-ACTIVO FF: 23.04.2022 SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO.

PACIENTE ICTÉRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES: PA: 130/70 MMHG FC: 80 LPM FR: 18 RPM CABEZA/CUELLO ICTERICIA MUCOCUTANEA -CUELLO SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR TORAX: CORAZON RITMICO, REGULAR, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, DISMINUIDO EN BASES, NO AGREGADOS ABDOMEN: GLOBOSO, NO TENSION, ONDA ASCITICA POSITIVA CON DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL. DREN BILIAR FUNCIONAL CON PRODUDICO BILIOSO- SEROHEMATICO CON 100 CC. DREN DE PARACENTESIS CON DRENAJE APROXIMADO DE 500 CC. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS

NEUROLOGICO: SIN ALTERACION PARACLINICOS *22.04.2022 K+ 4.16 MG+ 1.92 *21.04.2022 HB 10 HCTO 30.8 VCM 99.4 HCM 32.3 LEUCOS 8749 NEU 6850 LINF 950 PLAQ 152000 TTP 33.6 TP 18.2 INR 1.57 CREAT 0.56 PCR 6.83 BT 15.39 BD 13.41 BI 1.98 *21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98 *20.04.22: LEUCOS: 9.020 N: 7.150 L: 970 HB: 9.5 HTO: 29.1 PLTS: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 NA: 137 K: 3.85 CL: 107.4 MG: 1.96 CA: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCR: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 NA: 142 K: 4.16 CL: 112.4 PCR: 5.89 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS: FINAL (16.04.2022): NEGATIVO HASTA LA FECHA *08.04.2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS *06.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS DE SECRECION BILIAR: E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. INTERVENCIONES: 07.04.2022: COLANGIGRAFIA PERCUTANEA: DESOBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN BILIAR EXITOSA IMAGENES: 20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO EN LA EVALUACIÓN FLUOROSCÓPICA INICIAL SE APRECIA CATÉTER BILIAR INTERNO-EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN.SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE DILUIDO OBSERVANDO FÁCIL PASO DEL MEDIO AL DUODENO, SIN RESISTENCIAS.NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. NO HAY COMPLICACIONES..CONCLUSIÓNCATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. *18.04.2022: ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES: CATÉTER BILIAR INTERNO EXTERNO VISUALIZADO HASTA LA CONFLUENCIA DE LOS HEPÁTICOS PROBABLEMENTE PORINTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL, SI SE AMERITA SE RECOMIENDA RADIOGRAFÍA ABDOMEN O COLANGIOGRAFÍA POR TUBO.ASCITIS MODERADA PERIHEPÁTICA.ESPLENOMEGALIA LEVE.NEFROLITIASIS DERECHA SIN OBSTRUCCIÓN

PACIENTE CON CA DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI. PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y ACTUALMENTE CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. COMPLETO HOY 23.04.22 LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. PACIENTE INFORMADO POR SUS ONCOLOGOS DE SU ESTADO ACTUAL, Y LA PROGRESION DE SU ENFERMEDAD, Y LIMITAICONES PARA AVANZAR EN TTO, COMPRENDIENDOLO. CUIDADOS PALIATIVOS DECIDIO INICIAR HOMECARE. INFECTOLOGIA INDICA ANTIBIOTICOTERAPIA HASTA EL DÍA DE HOY. TRASLADAN A ESTA SEDE PARA CONTINUAR MANEJO.

INGRESO A BETANIA MANEJO POR CUIDADO PALIATIVO. EN ESPERA DE HOMECARE. MEDICACION: AZTREONAM 1G VI 2 G INTRAVENOS C/8H FI: 09/04/2022 CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL 2,5 G INTRAVENOS C/8H FI: 09/04/2022 ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG SUBCUTANEA C/24H ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB 100 MG VIA ORAL C/24H FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/8H METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML 500 MG INTRAVENOS C/8H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG VIA ORAL C/24H

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.04.2022
Hora Registro: 16:21:27
Responsable: CHAVARRO DOMINGUEZ, CARLOS ALFONSO
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstrucicon biliar maligna - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019.

ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 SUBJETIVO: ASTENIA SIN DOLOR NI DISNEA

OBJETIVO PACIENTE ICTÉRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. ENFLAQUECIDO ECOG 2 SIGNOS VITALES T 36, FC 65, FR 18, TA 85/49, TAM 61, SAT 97% PIEL ICTERICIA MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR TORAX: CORAZON RITMICO, REGULAR, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, DISMINUIDO EN BASES, NO AGREGADOS ABDOMEN: GLOBOSO, NO TENSION, ONDA ASCITICA POSITIVA CON DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL. DREN BILIAR FUNCIONAL CON PRODUDICO BILIOSO- SEROHEMATICO CON 100 CC. DREN DE PARACENTESIS CON DRENAJE APROXIMADO DE 500 CC. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS NEUROLOGICO: ALERTA Y ORIENTADO PARACLINICOS *22.04.2022 K+ 4.16 MG+ 1.92 *21.04.2022 HB 10 HCTO 30.8 VCM 99.4 HCM 32.3 LEUCOS 8749 NEU 6850 LINF 950 PLAQ 152000 TTP 33.6 TP 18.2 INR 1.57 CREAT 0.56 PCR 6.83 BT 15.39 BD 13.41 BI 1.98 *21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS: FINAL (16.04.2022): NEGATIVO HASTA LA FECHA *08.04.2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS *06.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS DE SECRECION BILIAR: E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. INTERVENCIONES: 07.04.2022: COLANGIGRAFIA PERCUTANEA: DESOBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN BILIAR EXITOSA IMAGENES: 20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO EN LA EVALUACIÓN FLUOROSCÓPICA INICIAL SE APRECIA CATÉTER BILIAR INTERNO-EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN.SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE DILUIDO OBSERVANDO FÁCIL PASO DEL MEDIO AL DUODENO, SIN RESISTENCIAS.NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. NO HAY COMPLICACIONES..CONCLUSIÓNCATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. *18.04.2022: ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES: CATÉTER BILIAR INTERNO EXTERNO VISUALIZADO HASTA LA CONFLUENCIA DE LOS HEPÁTICOS PROBABLEMENTE PORINTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL, SI SE AMERITA SE RECOMIENDA RADIOGRAFÍA ABDOMEN O COLANGIOGRAFÍA POR TUBO.ASCITIS MODERADA PERIHEPÁTICA.ESPLENOMEGALIA LEVE.NEFROLITIASIS DERECHA SIN OBSTRUCCIÓN

JUAN JOSE TIENE CÁNCER DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI. PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y ACTUALMENTE CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. COMPELTA EL 23.04.22 LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SINEMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. PACIENTE INFORMADO POR SUS ONCOLOGOS DE SU ESTADO ACTUAL Y LA PROGRESION DE SU ENFERMEDAD, ASI COMO LAS LIMITAICONES PARA AVANZAR EN TTO, COMPRENDIENDOLO. POR PARTE DE CUIDADOS PALIATIVOS SE DECIDE MONTAR UN HOMECARE PARA EL EGRESO CON VISITA MEDICA, TERAPIA FISICA. CUIDADOS DEL DREN BILIAR Y EL DREN DE LA PARACENTESIS, JUNTO CON LOS INSUMOS QUE REQUIERA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SIGUE CUIDADOS EN BETANIA EN ESPERA DE TERMINAR TRÁMITE DE EGRESO

A CARGO DE PALIATIVOS CUIDADOS EN BETANIA PRESCIPCIONES: ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG C/24H SUBCUTANEA ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB 100 MG C/24H VIA ORAL FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/8H INTRAVENOS OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/24H VIA ORAL ESPERA HOMECARE CON: VISITA MEDICA DOMICLIAIRA, TERAPIA FISICA 3 POR SEMANA, CUIDADOS, CURACIONES E INSUMOS DE DREN BILAIR Y DREN DE PARACENTECIS.

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022
Hora Registro: 13:42:21
Responsable: TEJADA MARTINEZ, ELSA LUCIA
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstrucicon biliar maligna - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 SUBJETIVO: ASTENIA SIN DOLOR NI DISNEA

OBJETIVO PACIENTE ICTÉRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. ENFLAQUECIDO ECOG 2 SIGNOS VITALES T 36, FC 76, FR 20, TA 94/62, TAM 72, SAT 95% PIEL ICTERICIA MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR TORAX: CORAZON RITMICO, REGULAR, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, DISMINUIDO EN BASES, NO AGREGADOS ABDOMEN: GLOBOSO, NO TENSION, ONDA ASCITICA POSITIVA CON DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL. DREN BILIAR FUNCIONAL CON PRODUDICO BILIOSO- SEROHEMATICO CON 100 CC. DREN DE PARACENTESIS CON DRENAJE APROXIMADO DE 500 CC. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS NEUROLOGICO: ALERTA Y ORIENTADO PARACLINICOS *22.04.2022 K+ 4.16 MG+ 1.92 *21.04.2022 HB 10 HCTO 30.8 VCM 99.4 HCM 32.3 LEUCOS 8749 NEU 6850 LINF 950 PLAQ 152000 TTP 33.6 TP 18.2 INR 1.57 CREAT 0.56 PCR 6.83 BT 15.39 BD 13.41 BI 1.98 *21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS: FINAL (16.04.2022): NEGATIVO HASTA LA FECHA *08.04.2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS *06.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS DE SECRECION BILIAR: E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. INTERVENCIONES: 07.04.2022: COLANGIGRAFIA PERCUTANEA: DESOBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN BILIAR EXITOSA IMAGENES: 20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO EN LA EVALUACIÓN FLUOROSCÓPICA INICIAL SE APRECIA CATÉTER BILIAR INTERNO-EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN.SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE DILUIDO OBSERVANDO FÁCIL PASO DEL MEDIO AL DUODENO, SIN RESISTENCIAS.NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. NO HAY COMPLICACIONES..CONCLUSIÓNCATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. *18.04.2022: ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES: CATÉTER BILIAR INTERNO EXTERNO VISUALIZADO HASTA LA CONFLUENCIA DE LOS HEPÁTICOS PROBABLEMENTE PORINTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL, SI SE AMERITA SE RECOMIENDA RADIOGRAFÍA ABDOMEN O COLANGIOGRAFÍA POR TUBO.ASCITIS MODERADA PERIHEPÁTICA.ESPLENOMEGALIA LEVE.NEFROLITIASIS DERECHA SIN OBSTRUCCIÓN

JUAN JOSE TIENE CÁNCER DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI. PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y ACTUALMENTE CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. COMPELTA EL 23.04.22 LA EVOLUCION HA SIDO

FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SINEMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. PACIENTE INFORMADO POR SUS ONCOLOGOS DE SU ESTADO ACTUAL Y LA PROGRESION DE SU ENFERMEDAD, ASI COMO LAS LIMITAICONES PARA AVANZAR EN TTO, COMPRENDIENDOLO. POR PARTE DE CUIDADOS PALIATIVOS SE DECIDE MONTAR UN HOMECARE PARA EL EGRESO CON VISITA MEDICA, TERAPIA FISICA. CUIDADOS DEL DREN BILIAR Y EL DREN DE LA PARACENTESIS, JUNTO CON LOS INSUMOS QUE REQUIERA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SIGUE CUIDADOS EN BETANIA EN ESPERA DE TERMINAR TRÁMITE DE EGRESO

A CARGO DE PALIATIVOS CUIDADOS EN BETANIA PRESCIPCIONES: ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG C/24H SUBCUTANEA ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB 100 MG C/24H VIA ORAL FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/8H INTRAVENOS OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/24H VIA ORAL ESPERA HOMECARE CON: VISITA MEDICA DOMICLIAIRA, TERAPIA FISICA 3 POR SEMANA, CUIDADOS, CURACIONES E INSUMOS DE DREN BILAIR Y DREN DE PARACENTECIS.

Alta Médica

Fecha Registro: 26.04.2022
Hora Registro: 10:36:56
Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA
Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta
Hosp. Domiciliaria

Condición del Egreso
Vivo

Complicaciones
EGRESA CON PRESTADOR CUIDARTE EN CASA.

Recomendaciones
ACUDIR A CITAS DE CONTROL ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA

Diagnóstico Alta
C259 - TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESP

Evolución Médica

Fecha Registro: 26.04.2022
Hora Registro: 11:44:20
Responsable: TEJADA MARTINEZ, ELSA LUCIA
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA 58 años CC 10546889 PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS DIAGNÓSTICOS -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstrucicon biliar maligna - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Actualmente en manejo con: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022

**CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 SUBJETIVO: ASTENIA SIN DOLOR NI DISNEA

OBJETIVO PACIENTE ICTÉRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. ENFLAQUECIDO ECOG 2 SIGNOS VITALES T 36, FC 71, FR 19, TA 109/50, TAM 69, SAT 98% PIEL ICTERICIA MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR TORAX: CORAZON RITMICO, REGULAR, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, DISMINUIDO EN BASES, NO AGREGADOS ABDOMEN: GLOBOSO, NO TENSION, ONDA ASCITICA POSITIVA CON DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL. DREN BILIAR FUNCIONAL CON PRODUDICO BILIOSO- SEROHEMATICO CON 100 CC. DREN DE PARACENTESIS CON DRENAJE APROXIMADO DE 500 CC. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS NEUROLOGICO: ALERTA Y ORIENTADO PARACLINICOS *22.04.2022 K+ 4.16 MG+ 1.92 *21.04.2022 HB 10 HCTO 30.8 VCM 99.4 HCM 32.3 LEUCOS 8749 NEU 6850 LINF 950 PLAQ 152000 TTP 33.6 TP 18.2 INR 1.57 CREAT 0.56 PCR 6.83 BT 15.39 BD 13.41 BI 1.98 *21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98 *20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts: 131.000 TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8 P: 2.24 PCR: 6.18 *19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772 Na: 142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89 MICROBIOLOGÍA: *15.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS: FINAL (16.04.2022): NEGATIVO HASTA LA FECHA *08.04.2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS *06.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS DE SECRECION BILIAR: E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. INTERVENCIONES: 07.04.2022: COLANGIGRAFIA PERCUTANEA: DESOBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN BILIAR EXITOSA IMAGENES: 20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO EN LA EVALUACIÓN FLUOROSCÓPICA INICIAL SE APRECIA CATÉTER BILIAR INTERNO-EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN.SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE DILUIDO OBSERVANDO FÁCIL PASO DEL MEDIO AL DUODENO, SIN RESISTENCIAS.NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. NO HAY COMPLICACIONES..CONCLUSIÓNCATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. *18.04.2022: ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES: CATÉTER BILIAR INTERNO EXTERNO VISUALIZADO HASTA LA CONFLUENCIA DE LOS HEPÁTICOS PROBABLEMENTE PORINTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL, SI SE AMERITA SE RECOMIENDA RADIOGRAFÍA ABDOMEN O COLANGIOGRAFÍA POR TUBO.ASCITIS MODERADA PERIHEPÁTICA.ESPLENOMEGALIA LEVE.NEFROLITIASIS DERECHA SIN OBSTRUCCIÓN

JUAN JOSE TIENE CÁNCER DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI. PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y ACTUALMENTE CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. COMPELTA EL 23.04.22 LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SINEMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. PACIENTE INFORMADO POR SUS ONCOLOGOS DE SU ESTADO ACTUAL Y LA PROGRESION DE SU ENFERMEDAD, ASI COMO LAS LIMITAICONES PARA AVANZAR EN TTO, COMPRENDIENDOLO. POR PARTE DE CUIDADOS PALIATIVOS SE DECIDE MONTAR UN HOMECARE PARA EL EGRESO CON VISITA MEDICA, TERAPIA FISICA. CUIDADOS DEL DREN BILIAR Y EL DREN DE LA PARACENTESIS, JUNTO CON LOS INSUMOS QUE REQUIERA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SIGUE CUIDADOS EN BETANIA EN ESPERA DE TERMINAR TRÁMITE DE EGRESO, SE SIENTE BIEN, LOGRA SUEÑO REPARADOR, TOLERA VIA ORAL,HACE DEPOSICION

A CARGO DE PALIATIVOS CUIDADOS EN BETANIA PRESCIPCIONES: ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG C/24H SUBCUTANEA ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB 100 MG C/24H VIA ORAL FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/8H INTRAVENOS OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/24H VIA ORAL ESPERA HOMECARE CON: VISITA MEDICA DOMICLIAIRA, TERAPIA FISICA 3 POR SEMANA, CUIDADOS, CURACIONES E INSUMOS DE DREN BILAIR Y DREN DE PARACENTECIS.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9318974

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.04.2022	902210		UT Limonar Hematologia	JANIO ANDRES CUADROS POTES

		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		
06.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE R MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Limonar Microbiologia	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Limonar Urgencias adulto	BRAYAN STEVEN SALDARRIAGA ARCE
07.04.2022	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	UQ Limonar Intervencionismo	JANIO ANDRES CUADROS POTES
07.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
07.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
07.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
07.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
08.04.2022	901009-001	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (CARBA NP)	UT Limonar Microbiologia	JAIME ALBERTO LOPEZ VARGAS
08.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
08.04.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
08.04.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
08.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
08.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
08.04.2022	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
08.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DAVID ANDRES DE PAZ COBO
08.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	

				DAVID ANDRES DE PAZ COBO
09.04.2022	901221-3	SEGUNDO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO A UTOMATICO	UT Limonar Microbiologia	JUANITA CAMACHO TORRES
09.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	895100-3	ELECTROCARDIOGRAMA EN PISO	UT Limonar De enfermeria	SIMENA DEL PILAR QUIMBAY FALLA
09.04.2022	901009-001	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (CARBA NP)	UT Limonar Microbiologia	JAIME ALBERTO LOPEZ VARGAS
09.04.2022	901009-003	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (GENES DE RE SISTENCIA)	UT Limonar Microbiologia	JAIME ALBERTO LOPEZ VARGAS
09.04.2022	901009-003	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (GENES DE RE SISTENCIA)	UT Limonar Microbiologia	JAIME ALBERTO LOPEZ VARGAS
09.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Limonar Infectologia	JUANITA CAMACHO TORRES
09.04.2022	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Limonar Rayos X convenciona	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE RAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Limonar Rayos X convenciona	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU ESTRA	UT Limonar Microbiologia	JUANITA CAMACHO TORRES
09.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	JUANITA CAMACHO TORRES
09.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	JUANITA CAMACHO TORRES
10.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
10.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
10.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	

				MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
11.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE NSIBLE	UT Limonar Inmuno y P. Especia	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	904921	TIROXINA LIBRE	UT Limonar Inmuno y P. Especia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Limonar Rayos X convenciona	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
11.04.2022	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	UT Limonar Rayos X convenciona	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO

11.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
11.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	AURA MARCELA MORALES LOPEZ
12.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Limonar Hematologia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Limonar Hematologia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Limonar Fisioterapia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
12.04.2022	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	UQ Limonar Intervencionismo	STALING GUILLERMO PALLARES ESCORCIA
12.04.2022	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [H EMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECN ICA	UT Limonar Inmunohemat e Infec	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
12.04.2022	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [H EMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNIC A	UT Limonar Inmunohemat e Infec	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
12.04.2022	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO R h D] POR MICROTECNICA	UT Limonar Inmunohemat e Infec	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
12.04.2022	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB S INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULA RES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA	UT Limonar Banco de Sangre	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
12.04.2022	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Limonar Banco de Sangre	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
12.04.2022	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Limonar Banco de Sangre	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
12.04.2022	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Limonar Banco de Sangre	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
12.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Limonar Hematologia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Limonar Hematologia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO

13.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
13.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
13.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
13.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
13.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
13.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
13.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
13.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JENNY ALEJANDRA BUSTOS BRAVO
14.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903604	CALCIO IONICO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Limonar Bioquimica	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Limonar Hematologia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Limonar Hematologia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
14.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	JORGE ANDRES ROSERO NARVAEZ
14.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	JORGE ANDRES ROSERO NARVAEZ
15.04.2022	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	NICOLAS LOZANO SUSO
15.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	NICOLAS LOZANO SUSO
15.04.2022	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	NICOLAS LOZANO SUSO
15.04.2022	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	NICOLAS LOZANO SUSO

15.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	NICOLAS LOZANO SUSO
15.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	NICOLAS LOZANO SUSO
15.04.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Limonar Fisioterapia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
15.04.2022	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENC IONISTA	UT Limonar Ecografia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
15.04.2022	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE R MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Limonar Microbiologia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
15.04.2022	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Limonar Microbiologia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
15.04.2022	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQU IMICO)	UT Limonar Bioquimica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
15.04.2022	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA P ERCUTANEA	UT Limonar Ecografia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
15.04.2022	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Limonar Ecografia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
15.04.2022	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA P ERCUTANEA	UT Limonar Ecografia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
16.04.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Limonar Fisioterapia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
16.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
16.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
16.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
16.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
16.04.2022	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
16.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
16.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
16.04.2022	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
17.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
17.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
17.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
17.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
17.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
17.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
17.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
17.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
18.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	JORGE ANDRES ROSERO NARVAEZ
18.04.2022	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	UT Limonar Ecografia	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
18.04.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Limonar Fisioterapia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
19.04.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Limonar Fisioterapia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
19.04.2022	990104-81	VALORACION POR ENFERMERA PROGRAMA PICC	UT Limonar Prog. Ter Intraveno	DURLANSI ARANGO GARCIA

19.04.2022	990104-85	REVISION DE PACIENTE CON CRITERIO PARA I NSERCION DE PICC	UT Limonar Prog. Ter Intraveno	DURLANSI ARANGO GARCIA
19.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
19.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
19.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
19.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
19.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
19.04.2022	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
19.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
19.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
19.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
20.04.2022	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Limonar Hematologia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquimica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Limonar Hematologia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.04.2022	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	UQ Limonar Intervencionismo	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
21.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Limonar Cuidado Paleativo	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
21.04.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Limonar Fisioterapia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
21.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Limonar Oncologia Adulto	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
21.04.2022	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Limonar Hematologia	NICOLAS LOZANO SUSO
21.04.2022	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Limonar Hematologia	NICOLAS LOZANO SUSO
21.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
21.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
21.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
21.04.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
22.04.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Limonar Fisioterapia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO

22.04.2022	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Limonar Sicooncologia	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
22.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
22.04.2022	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
23.04.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Limonar Fisioterapia	ANDRES FELIPE HERNANDEZ TORO
24.04.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO
25.04.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO
26.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	MARTHA CECILIA ALZATE SIERRA
26.04.2022	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT Glucometria	MARTHA CECILIA ALZATE SIERRA
26.04.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 9318974

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
06.04.2022	17:00	CLORURO DE POTASIO 10% (1,34MEQ/ML DE POTASIO + 1,34MEQ/ML D	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
06.04.2022	17:00	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL	4500.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
08.04.2022	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	01:00	MEROPENEM 1000MG AMP	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JUANITA CAMACHO TORRES
09.04.2022	01:00	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 10MG/ML FCO X 100ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JUANITA CAMACHO TORRES
09.04.2022	07:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DANIELA ESPINOSA CARDENAS
09.04.2022	09:00	CIPROFLOXACINA 100 MG / 10 ML	400.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	JUANITA CAMACHO TORRES
09.04.2022	10:00	AZTREONAM 1G VI	2.00	G	INTRAVENOS	C/8H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
09.04.2022	11:00	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
09.04.2022	11:00	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL	2.50	G	INTRAVENOS	C/8H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
09.04.2022	17:00	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 10MG/ML FCO X 100ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	17:00	CLORURO DE POTASIO 10% (1,34MEQ/ML DE POTASIO + 1,34MEQ/ML D	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	19:00	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	19:00	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL	2.50	G	INTRAVENOS	C/8H	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
09.04.2022	21:00	AZTREONAM 1G VI	2.00	G	INTRAVENOS	C/8H	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	02:00	SLN HEPARINIZADA LINEA ARTERIAL 4UI/ML 250ML	1000.00	UI	INTRAVENOS	DOUNICA	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	07:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	07:00	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMP	4.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MARIA ISABEL JARAMILLO VILLAFAÑE
10.04.2022	10:28	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMP	4.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
10.04.2022	15:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	

							SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
10.04.2022	19:00	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL	2.50	G	INTRAVENOS	C/8H	SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
10.04.2022	19:00	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
10.04.2022	21:00	AZTREONAM 1G VI	2.00	G	INTRAVENOS	C/8H	SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
11.04.2022	01:00	CLORURO DE POTASIO 10% (1,34MEQ/ML DE POTASIO + 1,34MEQ/ML D	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
11.04.2022	01:00	SLN HEPARINIZADA LINEA ARTERIAL 4UI/ML 250ML	1000.00	UI	INTRAVENOS	C/24H	SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
11.04.2022	07:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
11.04.2022	13:00	DOBUTAMINA HCL 250 MG/ 5ML AMP	250.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.04.2022	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	SUSY VANESSA CEDEÑO AREVALO
11.04.2022	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.04.2022	19:00	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL	2.50	G	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.04.2022	19:00	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.04.2022	21:00	AZTREONAM 1G VI	2.00	G	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	01:00	CLORURO DE POTASIO 10% (1,34MEQ/ML DE POTASIO + 1,34MEQ/ML D	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	02:00	SLN HEPARINIZADA LINEA ARTERIAL 4UI/ML 250ML	1000.00	UI	INTRAVENOS	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	07:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	11:29	SLN HEPARINIZADA LINEA ARTERIAL 4UI/ML 250ML	1000.00	UI	INTRAVENOS	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	13:00	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML AMP 1ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	15:00	DOBUTAMINA HCL 250 MG/ 5ML AMP	250.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	19:00	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	19:00	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL	2.50	G	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	21:00	AZTREONAM 1G VI	2.00	G	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.04.2022	23:00	CLORURO DE POTASIO 10% (1,34MEQ/ML DE POTASIO + 1,34MEQ/ML D	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
13.04.2022	07:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
13.04.2022	19:00	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
13.04.2022	19:00	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL	2.50	G	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
13.04.2022	21:00	AZTREONAM 1G VI	2.00	G	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
14.04.2022	01:00	CLORURO DE POTASIO 10% (1,34MEQ/ML DE POTASIO + 1,34MEQ/ML D	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
14.04.2022	01:00	SLN HEPARINIZADA LINEA ARTERIAL 4UI/ML 250ML	1000.00	UI	INTRAVENOS	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
14.04.2022	07:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ

14.04.2022	19:00	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G / 0,5G VIAL	2.50	G	INTRAVENOS	C/8H	JOSE DARIO LIBREROS OVIEDO
14.04.2022	19:00	AZTREONAM 1G VI	2.00	G	INTRAVENOS	C/8H	JOSE DARIO LIBREROS OVIEDO
14.04.2022	19:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	JOSE DARIO LIBREROS OVIEDO
15.04.2022	01:00	CLORURO DE POTASIO 10% (1,34MEQ/ML DE POTASIO + 1,34MEQ/ML D	15.00	ML	VIA ORAL	C/8H	JOSE DARIO LIBREROS OVIEDO
15.04.2022	13:00	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA
15.04.2022	13:00	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA
16.04.2022	07:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
16.04.2022	13:00	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	100.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
20.04.2022	08:00	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML AMP 1ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
21.04.2022	19:00	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
22.04.2022	13:00	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JOSE DARIO LIBREROS OVIEDO
26.04.2022	09:02	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
26.04.2022	09:02	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
26.04.2022	09:02	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	100.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
26.04.2022	09:02	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
26.04.2022	10:00	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
26.04.2022	10:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
26.04.2022	10:00	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	100.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
26.04.2022	10:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS

Epicrisis

Fecha Registro: 06.04.2022
Hora Registro: 08:10:48
Responsable: LOZANO SUSO, NICOLAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL -
Epicrisis

Nombre : . . . . .JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA
Historia Clínica : 0001222263
Episodio: 0009318974
Documento de identificación : .CC .10546889
Edad : 58Años
Sexo: . . . . . .M
Entidad: . . . . .NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC
Servicio de ingreso: . . .UE Limo Expansion 3 Urgencias
Fecha ingreso: 06.04.2022
Hora ingreso: 07:52:09
Medico Tratante : . . . .ABELLA CALLE, JOSE
Especialidad: . . . .RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Dictado por: . . . .

Diagnósticos de ingreso:

R17X .ICTERICIA NO ESPECIFICADA
C259 .TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnósticos de egreso:
R17X .ICTERICIA NO ESPECIFICADA
C259 .TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA
Causa de admisión y enfermedad actual:
CUIDADO PALIATIVO
SEGUIMIENTO

JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA
58 años
CC 10546889
PROCEDENCIA POPAYAN
VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA.
NO TIENE HIJOS
ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO.
OCUPACION: DIGITAR
NUEVA EPS

DIAGNÓSTICOS
-Shock septico de origen biliar RESUELTO
-Colangitis por disfunción de dren biliar
--07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar
exitosa
--08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha.
--06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E.
coli
Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R
Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro.
- Ca de pancreas periampular con progresion oncologica
- Obstrucicon biliar maligna
- Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado.

ANTECEDENTES PERSONALES:
PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR
PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019
CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019.
ALERGICOS: NIEGA.
FARMACOLOGICOS: NIEGA.
QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019
CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019.
HOSPITALARIOS: NIEGA.
TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS.
TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL.
TRANSFUSIONES: NIEGA.
FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II.
HABITOS: NIEGA.

Actualmente en manejo con:
**PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022
**MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022
**CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022-

ACTIVO FF: 23.04.2022

SUBJETIVO:
ASTENIA
SIN DOLOR NI DISNEA

OBJETIVO

PACIENTE ICTÉRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ENFLAQUECIDO
ECOG 2

SIGNOS VITALES
T 36, FC 65, FR 18, TA 85/49, TAM 61, SAT 97%

PIEL ICTERICIA MUCOCUTANEA GENERALIZADA
CUELLO SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TORAX: CORAZON RITMICO, REGULAR, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR
SIMETRICO, DISMINUIDO EN BASES, NO AGREGADOS
ABDOMEN: GLOBOSO, NO TENSION, ONDA ASCITICA POSITIVA CON DREN DE
PARACENTESIS FUNCIONAL. DREN BILIAR FUNCIONAL CON PRODUDICO
BILIOSO-
SEROHEMATICO CON 100 CC. DREN DE PARACENTESIS CON DRENAJE APROXIMADO
DE
500 CC.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
NEUROLOGICO: ALERTA Y ORIENTADO

PARACLINICOS
*22.04.2022 K+ 4.16 MG+ 1.92
*21.04.2022 HB 10 HCTO 30.8 VCM 99.4 HCM 32.3 LEUCOS 8749 NEU 6850
LINF
950 PLAQ 152000 TTP 33.6 TP 18.2 INR 1.57 CREAT 0.56 PCR 6.83 BT
15.39
BD 13.41 BI 1.98
*21.04.2022 BBT 15,39 BBD 13,41 BBI 1,98
*20.04.22: Leucos: 9.020 N: 7.150 L: 970 Hb: 9.5 Hto: 29.1 Plts:
131.000
TP: 22.1 INR: 1.9 TPT: 31.9 Na: 137 K: 3.85 Cl: 107.4 Mg: 1.96 Ca: 8
P:
2.24 PCR: 6.18
*19.04.22: BUN: 14.7 SCr: 0.61 BT: 14.35 BD: 12.77 BI: 1.58 FA: 772
Na:
142 k: 4.16 Cl: 112.4 PCR: 5.89

MICROBIOLOGÍA:
*15.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS: FINAL (16.04.2022):
NEGATIVO
HASTA LA FECHA
*08.04.2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS
*06.04.2022: CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS DE SECRECION BILIAR: E.
COLI
CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R
CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO.
INTERVENCIONES:
07.04.2022: COLANGIGRAFIA PERCUTANEA: DESOBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE

DERIVACIÓN BILIAR EXITOSA

IMAGENES:
20.04.2022 COLANGIOGRAFÍA POR TUBO
EN LA EVALUACIÓN FLUOROSCÓPICA INICIAL SE APRECIA CATÉTER BILIAR
INTERNO-EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN.SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE

DILUIDO OBSERVANDO FÁCIL PASO DEL MEDIO AL DUODENO, SIN
RESISTENCIAS.NO
HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. NO HAY
COMPLICACIONES..CONCLUSIÓNCATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO -
EXTERNO EN

ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE.

*18.04.2022: ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES: CATÉTER BILIAR INTERNO

EXTERNO VISUALIZADO HASTA LA CONFLUENCIA DE LOS HEPÁTICOS PROBABLEMENTE
PORINTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL, SI SE AMERITA SE RECOMIENDA RADIOGRAFÍA ABDOMEN O COLANGIOGRAFÍA POR TUBO.ASCITIS MODERADA PERIHEPÁTICA.ESPLENOMEGALIA LEVE.NEFROLITIASIS DERECHA SIN OBSTRUCCIÓN

JUAN JOSE TIENE CÁNCER DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN.
PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION

CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI.

PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA
E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R
CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO.
MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y ACTUALMENTE CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS.
ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. COMPELTA EL 23.04.22
LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE
DE SOPORTE HEMODINAMICO.

EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE

DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SINEMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR
DE TENER DTPH FUNCIONAL.

PACIENTE INFORMADO POR SUS ONCOLOGOS DE SU ESTADO ACTUAL Y LA PROGRESION DE SU ENFERMEDAD, ASI COMO LAS LIMITAICONES PARA AVANZAR EN
TTO, COMPRENDIENDOLO.

POR PARTE DE CUIDADOS PALIATIVOS SE DECIDE MONTAR UN HOMECARE PARA EL
EGRESO CON VISITA MEDICA, TERAPIA FISICA. CUIDADOS DEL DREN BILIAR Y EL
DREN DE LA PARACENTESIS, JUNTO CON LOS INSUMOS QUE REQUIERA. SE LE

EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGUE CUIDADOS EN BETANIA EN ESPERA DE TERMINAR TRÁMITE DE EGRESO

A CARGO DE PALIATIVOS
CUIDADOS EN BETANIA
PRESCIPCIONES:
ENOXAPARINA 40 MG JG .40 .MG .C/24H .SUBCUTANEA

ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB .100 .MG .C/24H .VIA ORAL
FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP 2ML .10 .MG .C/8H .INTRAVENOS
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA .20 .MG .C/24H .VIA ORAL

ESPERA HOMECARE CON: VISITA MEDICA DOMICLIAIRA, TERAPIA FISICA 3 POR SEMANA, CUIDADOS, CURACIONES E INSUMOS DE DREN BILAIR Y DREN DE PARACENTECIS.

Servicio a Remitir:
HOMECARE

Recomendaciones manejo ambulatorio:
ACUDIR A CITAS DE CONTROL
ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Limitaciones Vida Diaria:
-

Signos de Alarma:
DOLOR, SANGRADO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

Atentamente,

DR. NICOLAS LOZANO SUSO
MEDICINA GENERAL
ID: 1144086032
REG: 1144086032

Fecha de egreso: 26.04.2022
Hora de egreso: 13:04:00
Servicio de Egreso: . . . UE hospitalizacion Betania

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento
2.500	G	INTRAVENOS	C/8H	20220409	20220410	1.000	VI	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G/0,5G
2.500	G	INTRAVENOS	C/8H	20220409	20220410	3.000	VI	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G/0,5G
2.500	G	INTRAVENOS	C/8H	20220410	20220411	3.000	VI	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G/0,5G
2.500	G	INTRAVENOS	C/8H	20220411	20220412	3.000	VI	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G/0,5G
2.500	G	INTRAVENOS	C/8H	20220412	20220413	3.000	VI	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G/0,5G
2.500	G	INTRAVENOS	C/8H	20220413	20220414	3.000	VI	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G/0,5G
2.500	G	INTRAVENOS	C/8H	20220414	20220425	28.000	VI	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2G/0,5G

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos
1.000	ST	KIT P FIJACION CATETER TRU-FIX12F URESIL

Atentamente,

DR. NICOLAS LOZANO SUSO
MEDICINA GENERAL
ID: 1144086032
REG: 1144086032

EPISODIO: 9434354
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 05.05.2022
Hora Registro: 18:38:03
Responsable: CAICEDO GALINDEZ, JEFERSON ALEXANDER
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA
"ME ESTA FILTRANDO OTRA VEZ EL DREN"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 58 AÑOS, ANTECEDENTES DE CA PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI. PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SINEMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA PACIENTE INFORMA NUEVAMENTE APARICION DEL CUADRO, ESTA FILTRANDO POR SITIO DE INSERCION DEL DREN LIQUIDO AMARILLO, NO FETIDO, ASOCIADO A IMPORTANTE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA.

Finalidad Consulta
No aplica

Causa Externa
Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA
Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES
TA: 70.00 / 43.00 - TAM: 52.00 - T°C: 37.10 - FC: 82.00 - FR: 20.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 68.00 - TALLA: 177.00 - IMC: 21.71 - SC: 1.83 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:
ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS, COLABORADOR, LEVERS SIGNOS DE DESHIDRATACION, ALGICO, TINTE ICTERICO GENERALIZADO

Cabeza:
NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Cara:
SIN ALTERACIONES

Ojos:
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS. CONJUNTIVAS PALIDAD ICTERICAS

Cuello:
MOVIL SIMETRICO, NO ADENOPATIAS PALPABLES, NO INGURGITACION YUGULAR

ORL:
MUCOSA ORAL SEMISECA, SIN ALTERACIONES

Tórax:
SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, MV PRESENTE, SIN SOB

Abdomen:
LEVE DISTENSION, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TIENE DRENES DE DTPH UNO DISFUNCIONAL, OTRO CON SALIDA DE LIQUIDO HEMATICO, DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, CICATRICES QUIRURGICAS SIN ALTERACIONES.

SNC:
ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO ALTERACION DEL SENSORIO, NO FOCALIZACI

Genitourinario:
NO VALORADO

Extremidades:
SIMETRICAS, MOVILES, LLENADO CAPILAR 2 SEG, NO EDEMAS DE MIEMBROS INFERI

Pulsos Periférico:
PULSOS DISTALES PRESENTES, COMPARATIVOS, NO EDEMAS

Piel y Tejidos:
PIEL SIN ALTERACIONES.

ANALISIS Y CONDUCTA
PACIENTE DE 58 AÑOS, ANTECEDENTES DE CA PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI. PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SINEMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA PACIENTE INFORMA NUEVAMENTE APARICION DEL CUADRO, ESTA FILTRANDO POR SITIO DE INSERCION DEL DREN LIQUIDO AMARILLO, NO FETIDO, ASOCIADO A IMPORTANTE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, OREITNADO, AFEBRIL, HIPOTENSO PERO SIN ALTERACION DEL SENSORIO, MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS, RSCSRS DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, EL ABDOMEN LEVE DISTENSION, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TIENE DRENES DE DTPH UNO DISFUNCIONAL, OTRO CON SALIDA DE LIQUIDO HEMATICO, DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, CICATRICES QUIRURGICAS SIN ALTERACIONES. CONSIDERO PACIENTE CON CUADRO DE DISFUCION DE DREN TRANSPARIETOHEPATICA, UN CON SALIDA DE LIQUIDO SANGUINOLENTO, DOLOR LOCAL, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SOLICITO PARACLINICOS Y CON RESULTADOS COMENTAR CON CUIDADOS PALIATIVOS PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

EXPLICO CONDUCTA A SEGUIR, INFORMA ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICOS
C259 - TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESP ECIFICADA

K590 - CONSTIPACION

E440 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.05.2022
Hora Registro: 01:28:31
Responsable: CAICEDO GALINDEZ, JEFERSON ALEXANDER
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS DIAGNOSTICOS DE TRABAJO -DISFUNCION DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL S. LEVE MODULACION DE DOLOR, HIPOREXIA, NO FIEBRE

REVALORO PACIENTE, ENCUENTRO EN SILLA, ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION DEL SENSORIO Hora Registro Temperatura FC FR PAS PAD PAM SaO2 19:00:00 36,0 74,0 16,0 71,0 40,0 50, 96,0 23:00:00 36,0 70,0 18,0 83,0 51,0 61 97,0 ESCLERAS Y CONJUNTIVAS ICTERICAS, TINTE ICTERICO GENERALIZADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION DEL SENSORIO, NO FOCALIZACION MOTORA NI SENSITIVA, DREN PERSISTE DISFUNCIONAL, DOLOR EN HIPOCONDRIO LEVE MODULACION, SALIDA DE LIQUIDO POR SITIO DE INSERCION DEL DREN. PARACLINICOS 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTSIO 4.7 PCR 18.21

PACIENTE DE 58 AÑOS, ANTECEDENTES DE CA PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI. PRESENTABA SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SINEMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA PACIENTE INFORMA NUEVAMENTE APARICION DEL CUADRO, ESTA FILTRANDO POR SITIO DE INSERCION DEL DREN LIQUIDO AMARILLO, NO FETIDO, ASOCIADO A IMPORTANTE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, OREITNADO, AFEBRIL, HIPOTENSO PERO SIN ALTERACION DEL SENSORIO, MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS, RSCSRS DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, EL ABDOMEN LEVE DISTENSION, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TIENE DRENES DE DTPH UNO DISFUNCIONAL, OTRO CON SALIDA DE LIQUIDO HEMATICO, DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, CICATRICES QUIRURGICAS SIN ALTERACIONES. REAVLORO PACIENTE, ENCUENTRON EN CAMILLA URGENCIAS, CON CIFRAS TENSIONALES PERSISTE HIPOTENSO, CON BUENA RESPUESTA A BOLO DE LIQUIDOS, ADEMAS PARACLINICOS QUE MUESTRAN FUNCION HEPATICA E HIPERBILIRRUBINEMIA MAYOR A LA PREVIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, LEVE ANEMIA. CONSIDERO PACIENTE CON CUADRO DE DISFUCION DE DREN TRANSPARIETOHEPATICA, UN CON SALIDA DE LIQUIDO SANGUINOLENTO, DOLOR LOCAL, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SOLICITO VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. EXPLICO CONDUCTA A SEGUIR, INFORMA ENTENDER Y ACEPTAR

CONTINUA OBSERVACION LEV BOLO 300 CC LUEGO DEJAR A 70 CC HR SS VAL CUIDADO PALIATIVO ATENTO A CAMBIOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.05.2022
Hora Registro: 10:44:36
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias
CUIDADO PALIATIVO RESPUESTA A VALORACION JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCION DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLOGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO ABT RECIEN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNOSTICOS DE HOSPITALIZACION DEL 6.04.22 -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstruccin biliar maligna con DTPH - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. PATOLOGICOS: ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. _____ REVISION POR SISTEMAS: SENSACION DE CANSANCIO, HIPOREXIA, DRENA DIARIAMENTE POR PARAENTESIS 500CC CADA 12 HORAS. DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FLANCO EN SITIO DE DREN BILIAR. SALIDA DE SECRECION BILIAR DESDE HAE UNA SEMANA.

ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION DEL SENSORIO, ADINAMICO, ICTERICO SIGNOS VITALES: T: 36.3 FC 60 FR 20 TA: 80/59 TAM: 66 SAT: 97 CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: GLOBULOSO, DOLOR AL PALAPR FLANCO E HCD, EN AREA DE INSERCION DE DREN BILIAR, CON FILTRACIOND E SECRECION BILIAR. DREN DE PARACENTESIS CON LIQUIDO CLARO. AHORA CERRADO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLINICOS 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTSIO 4.7 PCR 18.21

JUAN JOSE PRESENTA CA DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTO SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACION DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTERICO. DOLOR ABDOMINAL EN AREA DE DREN BILIAR. PARACLINICOS QUE MUESTRAN FUNCION HEPATICA ALTERADA, HIPERBILIRRUBINEMIA MAYOR A LA PREVIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, LEVE ANEMIA, PCR ELEVADA. EN ESPERA DE COLNGIOGRAFIA PARA EVALUAR Y REPOSICIONAR DREN BILIAR. DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL. ALTO RIESGO DE COLANGITIS Y VA A SER MANIPULADA VIA BILIAR POR LO QUE S E INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA PARA ORIENTAR PAUTA ANTIBIOTICA TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE RECIENTE DE PROCESO INFECCIOSO BILIAR DE GERMENES MULTIRESISTENTES. SE EXPLICA A PACIENTE PLAN DE TTO, IGUAL A SU HERMANA, SE OFRECE EXPLICAICON A SUS INQUIETUDES.

INCONFORME POR LA RPESENCIA RECURRENTE DE FILTRACIOND E DREN, SE EXPLICA QUE HACE PARTE DE LA EVOLUCION DE SU ENFERMEDAD IGUAL A LA RELACION DE PROCESO INFECCIOSO. YA CONOCEMOS DESDE HOSPITALIZAICON PREVIA. ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO EL 21 DE ABRIL DEL RPESENTE AÑO POR SU ONCOLOGO DR. ORTIZ. LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTA ASOCIADA A PROGRESION DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICION, EL OBJETIVO TERAPEUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMATICO. RATIFICO ESTE OBJETIVO TERAPEUTICO.

HOSPITALIZAR A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO COLANGIOGRAFIA POR TUBO: EVALUAR DREN BILIAR Y REPOSICIONAMIENTO CONCPETO DE INFECTOLOGIA SEGUIR TTO FARMACOLOGICO CON: TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML 25 MG C/8H INTRAVENOS si tiene dolor HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML 20 MG C/12H INTRAVENOS SOLUCION HARTMAN BOL 500ML 500 ML C/12H INTRAVENOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.05.2022
Hora Registro: 17:05:45
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS –Colangitis por disfunción de dren biliar -Ca de pancreas periampular con progresion oncologica -AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente conocido por hospitalizacion previa en contexto de shock septico de origen biliar por E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Actualmente ingresa por disfunción de dren biliar, distensión. Ante sospecha de colangitis solicitan concpeto de infectología. Paciente refiere sentirse regular, manifiesta filtracion de liquido alredredor de DTPH, tuvo 1 pico febril, tiene dolor en hipocondrio derecho. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,50 63,00 18,00 80,00 50,00 60,00 100,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS 05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA 06.05.2022 Hemocultivos en proceso. HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Ante sospecha de colangitis iniciamos manejo así, previa toma de hemocultivos: *MEROPENEM 1 GR C/8H INICIAR HOY 06.05.2022 El paciente luce regular, decaída, emaciado, abdomen distendio, con DTPH disfuncional. Hoy será llevado a colangiografia para desobtruccion vs reubicacion de dren. Solicitamos paraclínicos de control. Se explica.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.05.2022

Hora Registro: 21:09:05
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS –Colangitis por disfunción de dren biliar -Ca de pancreas periampular con progresion oncologica -AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente conocido por hospitalizacion previa en contexto de shock septico de origen biliar por E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Actualmente ingresa por disfunción de dren biliar, distensión. Ante sospecha de colangitis solicitan concpeto de infectología. Paciente refiere sentirse regular, manifiesta filtracion de liquido alredredor de DTPH, tuvo 1 pico febril, tiene dolor en hipocondrio derecho. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,50 63,00 18,00 80,00 50,00 60,00 100,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS 05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA 06.05.2022 Hemocultivos en proceso. HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Ante sospecha de colangitis iniciamos manejo así, previa toma de hemocultivos: *MEROPENEM 1 GR C/8H INICIAR HOY 06.05.2022 El paciente luce regular, decaída, emaciado, abdomen distendio, con DTPH disfuncional. Hoy será llevado a colangiografia para desobtruccion vs reubicacion de dren. Solicitamos paraclínicos de control. Se explica.

*

*

*

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 07.05.2022
Hora Registro: 12:01:18
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

favor drenar 500cc de liquido de paracentesis cada 12 horas hacer curacion en area de dren biliar por filtracion alrededor. gracias

NUTRICION

NUTRICION - VIA ORAL DIETA BLANDA TODO COCIDO - VIA ORAL VITAL 1.5 220 MILILITROS AL DIA. A LAS 09 HORAS. - VIGILAR INGESTA Y ADMINISTRACION DE SOPORTE NUTRICIONAL ORAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.05.2022
Hora Registro: 13:30:53
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE

Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –Colangitis por disfunción de dren biliar -Ca de pancreas periampular con progresion oncologica -AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. -Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente conocido por hospitalizacion previa en contexto de shock septico de origen biliar por E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Actualmente ingresa por disfunción de dren biliar, distensión. Paciente refiere sentirse regular, manifiesta filtracion de liquido alredredor de DTPH, no fiebre, tiene dolor en hipocondrioderecho. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,20 74,00 17,00 74,00 47,00 56,00 98,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO El paciente luce regular, decaído, emaciado, abdomen distendio, con DTPH disfuncional. Sin nuevos picos febriles. Pendinete ser llevado a colangiografia para desobtruccion vs reubicacion de dren. Atentos a evolucion y cultivo. Se explica.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.05.2022
Hora Registro: 14:57:59
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCION DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLOGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO ABT RECIEN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNOSTICOS DE HOSPITALIZACION DEL 6.04.22 -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstruccin biliar maligna con DTPH -

Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. PATOLOGICOS: ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. _____ REVISION POR SISTEMAS: SIGUE ADINAMIA, SE AUTOPERCIBE MEJOR. DOLOR CONTROLADO.

ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION DEL SENSORIO, ADINAMICO, ICTERICO SIGNOS VITALES: T: 36.3 FC 74 FR 17 TA: 74/47 TAM: 56 SAT: 99 CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: GLOBULOSO, DOLOR AL PALAPR FLANCO E HCD, EN AREA DE INSERCION DE DREN BILIAR, CON FILTRACION DE SECRECION BILIAR. DREN DE PARACENTESIS CON LIQUIDO CLARO. AHORA CERRADO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLINICOS PARACLINICOS -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTSIO 4.7 PCR 18.21 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas.

JUAN JOSE PRESENTA CA DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTO SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACION DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTERICO. DOLOR ABDOMINAL EN AREA DE DREN BILIAR CONTROLADO. PARACLINICOS DE INGRESO CON FUNCION HEPATICA ALTERADA, HIPERBILIRRUBINEMIA MAYOR A LA PREVIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, LEVE ANEMIA, PCR ELEVADA. CON COBERTURA ANTIBIOTICA. EN ESPERA DE COLANGIOGRAFIA PARA EVALUAR Y REPOSICIONAR DREN BILIAR. DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL. SE EXPLICA A PACIENTE PLAN DE TTO, IGUAL A SU HERMANA, SE OFRECE EXPLICAICON A SUS INQUIETUDES. INCONFORME POR LA PRESENCIA RECURRENTE DE FILTRACION DE DREN BILIAR, SE EXPLICA QUE HACE PARTE DE LA EVOLUCION DE SU ENFERMEDAD, LO MISMO LOS PROCESOS INFECCIOSOS ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO POR SU ONCOLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTA ASOCIADA A PROGRESION DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICION, EL OBJETIVO TERAPEUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMATICO. RATIFICO ESTE OBJETIVO TERAPEUTICO.

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO COLANGIOGRAFIA POR TUBO: EVALUAR DREN BILIAR Y REPOSICIONAMIENTO SEGUIR TTO FARMACOLOGICO CON: FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 VIA ORAL ver indicaciones a enfermeria TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML 25 MG C/8H INTRAVENOS si tiene dolor MEROPENEM 1000MG AMP 1000 MG C/8H INTRAVENOS HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML 20 MG C/12H INTRAVENOS SOLUCION HARTMAN BOL 500ML 500 ML C/12H INTRAVENOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.05.2022
Hora Registro: 11:04:44
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCION DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLOGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE

REGULADO ABT RECIEN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNOSTICOS DE HOSPITALIZACION DEL 6.04.22 -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstruccin biliar maligna con DTPH - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. PATOLOGICOS: ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. _____ REVISION POR SISTEMAS: SIGUE ADINAMIA, SE AUTOPERCIBE MEJOR. DOLOR CONTROLADO. TOLERA LA VIA ORAL EN POCA CANTIDAD

ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION DEL SENSORIO, ADINAMICO, ICTERICO SIGNOS VITALES: T: 36 FC 75 FR 18 TA: 75/52 TAM : 59 SAT: 96% CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: GLOBULOSO, NO DOLOR AL PALPAR CON FILTRACION DE SECRECION BILIAR. DREN DE PARACENTESIS CON LIQUIDO CLARO. AHORA CERRADO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLINICOS -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTSIO 4.7 PCR 18.21 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas.

JUAN JOSE PRESENTA CA DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTO SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACION DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTERICO. DOLOR ABDOMINAL EN AREA DE DREN BILIAR CONTROLADO. PARACLINICOS DE INGRESO CON FUNCION HEPATICA ALTERADA, HIPERBILIRRUBINEMIA MAYOR A LA PREVIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, LEVE ANEMIA, PCR ELEVADA. CON COBERTURA ANTIBIOTICA. EN ESPERA DE COLANGIOGRAFIA PARA EVALUAR Y REPOSICIONAR DREN BILIAR. DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL SEGUIR DRENAJE 500CC CADA 12 HORAS. SE EXPLICA A PACIENTE PLAN DE TTO, IGUAL A SU HERMANA, SE OFRECE EXPLICACION A SUS INQUIETUDES. INCONFORME POR LA PRESENCIA RECURRENTE DE FILTRACION DE DREN BILIAR, SE EXPLICA QUE HACE PARTE DE LA EVOLUCION DE SU ENFERMEDAD, LO MISMO LOS PROCESOS INFECCIOSOS ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO POR SU ONCOLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTA ASOCIADA A PROGRESION DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICION, EL OBJETIVO TERAPEUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMATICO. RATIFICO ESTE OBJETIVO TERAPEUTICO Y SE INDICA QUE NO ES TRIBUTARIOD E RCP NI IOT, CON LO QUE ESTA DE ACUERDO. HERMANA JULIETA PRESENTE DURTANTE LA CONVERSACION.

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO COLANGIOGRAFIA POR TUBO: EVALUAR DREN BILIAR Y REPOSICIONAMIENTO NO TRIBUTYARIODA RCP NI IOT, PACIENTE Y HERMANA JULIETA INFORMADOS Y DE ACUERDO. SEGUIR TTO FARMACOLOGICO CON: FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 VIA ORAL ver indicaciones a enfermeria SOLUCION SALINA BOL 1000ML 0,9% 1000 ML DOUNICA INTRAVENOS EN BOLO TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML 25 MG C/8H INTRAVENOS si tiene dolor MEROPENEM 1000MG AMP 1000 MG C/8H INTRAVENOS HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML 20 MG

C/12H INTRAVENOS SOLUCION HARTMAN BOL 500ML 500 ML C/12H INTRAVENOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.05.2022
Hora Registro: 19:27:48
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –Colangitis por disfunción de dren biliar -Ca de pancreas periampular con progresion oncologica -AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. -Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente conocido por hospitalizacion previa en contexto de shock septico de origen biliar por E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Actualmente ingresa por disfunción de dren biliar, distensión. Paciente refiere sentirse regular, DTPH funcional, no fiebre, tiene dolor en hipocondrioderecho. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,00 74,00 18,00 83,00 57,00 65,67 99,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO El paciente luce regular, decaído, emaciado, abdomen distendio, con DTPH disfuncional. Sin nuevos picos febriles. Pendinete ser llevado a colangiografia para desobtruccion vs reubicacion de dren. En manejo con paracentesis evacuatorias. Por el momento contiua antibiotico. Atentos a resultado de cultivo. Atentos a evolucion. Se explica. Alvaro Martinez Valencia. Medicina Interna - Infectologia.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.05.2022
Hora Registro: 12:51:46
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCION DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLOGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO ABT RECIEN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022

**MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNOSTICOS DE HOSPITALIZACION DEL 6.04.22 -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstruccin biliar maligna con DTPH - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. PATOLOGICOS: ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. _____ REVISION POR SISTEMAS: SIGUE ADINAMIA, DOLOR CONTROLADO. TOLERA LA VIA ORAL EN POCA CANTIDAD AYER ULTIMA DEPOSICION

SOMNOLIENTO, ALERTABLE, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION DEL SENSORIO, ADINAMICO, ICTERICO SIGNOS VITALES: T: 35.7 FC 76 FR 18 TA: 102/53 TAM : 69 SAT: 97% CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: GLOBULOSO, NO DOLOR AL PALPAR CON FILTRACION DE SECRECION BILIAR. DREN DE PARACENTESIS CON LIQUIDO CLARO. AHORA CERRADO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLINICOS 09.05.22 HB: 8.8 LEUCOCITOS: 11.7 NEUTROS: 10.2 LINF: 0.495 PLAQUETAS: 95 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTSIO 4.7 PCR 18.21 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas, informe final negativos

JUAN JOSE PRESENTA CA DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTO SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACION DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTERICO. DOLOR ABDOMINAL EN AREA DE DREN BILIAR CONTROLADO. PARACLINICOS DE INGRESO CON FUNCION HEPATICA ALTERADA, HIPERBILIRRUBINEMIA MAYOR A LA PREVIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, HEMOGRAMA SINN LEUCOCITOSIS, LEVE ANEMIA, PCR ELEVADA. CON COBERTURA ANTIBIOTICA. EN ESPERA DE COLANGIOGRAFIA PARA EVALUAR Y REPOSICIONAR DREN BILIAR. DREN DE PARACENTESIS FUNCIONAL SEGUIR DRENAJE 500CC CADA 12 HORAS. SE EXPLICA A PACIENTE PLAN DE TTO, IGUAL A SU HERMANA, SE OFRECE EXPLICACION A SUS INQUIETUDES. INCONFORME POR LA PRESENCIA RECURRENTE DE FILTRACION DE DREN BILIAR, SE EXPLICA QUE HACE PARTE DE LA EVOLUCION DE SU ENFERMEDAD, LO MISMO LOS PROCESOS INFECCIOSOS ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO POR SU ONCOLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTA ASOCIADA A PROGRESION DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICION, EL OBJETIVO TERAPEUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMATICO. RATIFICO ESTE OBJETIVO TERAPEUTICO Y SE INDICA QUE NO ES TRIBUTARIOD E RCP NI IOT, CON LO QUE ESTA DE ACUERDO. HERMANA JULIETA PRESENTE DURTANTE LA CONVERSACION. PERSISTE ADINAMICO, TENDENCIA A SOMNOLENCIA, LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. ANMEIA. EN ESPERA DE COLANGIOGRAFIA, PROGRAMADO PARA HOY. DOLOR CONTROLADO.

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO COLANGIOGRAFIA POR TUBO: EVALUAR DREN BILIAR Y REPOSICIONAMIENTO NO TRIBUTYARIODA RCP NI IOT, PACIENTE Y HERMANA JULIETA INFORMADOS Y DE ACUERDO. SEGUIR TTO FARMACOLOGICO CON: CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG 2000 MG DOUNICA INTRAVENOS FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 VIA ORAL ver indicaciones a enfermeria TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML 25 MG C/8H INTRAVENOS si tiene dolor MEROPENEM 1000MG AMP 1000 MG C/8H INTRAVENOS HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML 20 MG C/12H INTRAVENOS SOLUCION HARTMAN BOL 500ML 500 ML C/12H INTRAVENOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.05.2022
Hora Registro: 15:11:35
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por bacilos Gram negativos –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente conocido por hospitalizacion previa en contexto de shock septico de origen biliar por E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Actualmente ingresa por disfunción de dren biliar, distensión. Paciente refiere sentirse regular, DTPH disfuncional, no fiebre, tiene dolor en hipocondrio derecho. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 35,70 76,00 18,00 102,00 53,00 69,33 97,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Hoy obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO El paciente luce regular, decaído, emaciado, abdomen distendio, con DTPH disfuncional. Sin nuevos picos febriles. Pendiente ser llevado a colangiografia para desobtruccion vs reubicacion de dren. En manejo con paracentesis evacuatorias. Tiene aislamiento de Hafnia alvei con adecuado cubirmiento antibiotico, por el momento no realizamos ajuste. Solicitamos paraclíncios de control. Atentos a evolucion. Se explica. Alvaro Martinez Valencia. Medicina Interna - Infectologia.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.05.2022
Hora Registro: 21:34:40
Responsable: MARTINEZ VALENCIA, ALVARO JOSE
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por bacilos Gram negativos –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente conocido por hospitalizacion previa en contexto de shock septico de origen biliar por E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. Actualmente ingresa por disfunción de dren biliar, distensión. Paciente refiere sentirse regular, DTPH disfuncional, no fiebre, tiene dolor en hipocondrio derecho. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 35,70 76,00 18,00 102,00 53,00 69,33 97,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. INTERVENCIONES: 07.04.2022: Colangigrafia Percutanea: Desobstrucción de catéter de derivación biliar exitosa -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Hoy obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO El paciente luce regular, decaído, emaciado, abdomen distendio, con DTPH disfuncional. Sin nuevos picos febriles. Pendiente ser llevado a colangiografia para desobtruccion vs reubicacion de dren. En manejo con paracentesis evacuatorias. Tiene aislamiento de Hafnia alvei con adecuado cubirmiento antibiotico, por el momento no realizamos ajuste. Solicitamos paraclíncios de control. Atentos a evolucion. Se explica. Alvaro Martinez Valencia. Medicina Interna - Infectologia.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.05.2022
Hora Registro: 10:15:27
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCION DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLOGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO ABT RECIEN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ACTUAL: MEROPENEM FI: 6.05.22 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNOSTICOS DE HOSPITALIZACION DEL 6.04.22 -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K.

pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstruccin biliar maligna con DTPH - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. PATOLOGICOS: ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. _____ REVISION POR SISTEMAS: DOLOR CONTROLADO. TOLERA LA VIA ORAL EN POCA CANTIDAD, SE SIENT EMEJOR. DREN BILIAR FUNCIONANDO, SIN FILTRACION

ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION DEL SENSORIO, ADINAMICO, ICTERICO SIGNOS VITALES: T: 36.5 FC 66 FR 20 TA: 90/52 TAM : 64 SAT: 95% CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, CON ASCITIS, NO DOLOR AL PALPAR, DREN BILIAR FUNCIONANDO. DREN DE PARACENTESIS CON LIQUIDO CLARO. AHORA CERRADO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLINICOS 10.05.22 CREAT: 1.2 BUN: 39 SODIO: 139 POTASIO: 4.2 PCR: 15.4 LEUCOCITOS: 8.12 NEUTROS: 6.79 LINF: 0.78 PLAQUETAS: 83 09.05.22 HB: 8.8 LEUCOCITOS: 11.7 NEUTROS: 10.2 LINF: 0.495 PLAQUETAS: 95 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTSIO 4.7 PCR 18.21 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente

JUAN JOSE PRESENTA CA DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTO SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACION DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTERICO. EL 9.05.22 FUE REUBICADO DREN BILIAR. HEMOCULTIVO CON PRESENCIA DE bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente, sensible a meropenem QUE VIENE RECIBIENDO DESDE EL 6.05.22 EN HEMOGRAMA D EHOY SE OBSERVA DESCENSO DE LEUCOCITOSIS, PERSISTE PCR ELEVADA. ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO POR SU ONCOLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTA ASOCIADA A PROGRESION DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICION, EL OBJETIVO TERAPEUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMATICO. SE RATIFICÓ ESTE OBJETIVO TERAPEUTICO Y SE INDICA QUE NO ES TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, CON LO QUE ESTA DE ACUERDO. HERMANA JULIETA PRESENTE DURTANTE LA CONVERSACION. ADECUADA CONTENCION DE SINTOMAS, SE HACE ROTACION A ESQUEMA ORAL, ESTAMOS ATENTOS A PAUTA ANTIBIOTICA QUE DEFINA INFECTOLOGIA PARA DEFINIR SU EGRESO. PACIENT EES PROCEDENTE DE POPAYAN.

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGIA. SE HACE ROTACION DE ANALGESIA A VIA ORAL. NO TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, PACIENTE Y HERMANA JULIETA INFORMADOS Y DE ACUERDO. SEGUIR TTO FARMACOLOGICO CON: TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA) 10 GTA C/6H VIA ORAL METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS 10 MG C/8H VIA ORAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 500 MG C/6H VIA ORAL DALTEPARINA 5000 UI / 0,2 ML JG 5000 UI C/24H SUBCUTANEA FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 VIA ORAL ver indicaciones a enfermeria MEROPENEM 1000MG AMP 1000 MG C/8H INTRAVENOS DIA 4

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 10.05.2022
Hora Registro: 10:39:11
Responsable: GRACIANO PEREZ, JORGE ANDRES

NUTRICION

NUTRICION - VIA ORAL DIETA BLANDA TODO COCIDO - VIA ORAL VITAL 1.5 220 MILILITROS AL DIA. A LAS 09 HORAS. - VIGILAR INGESTA Y ADMINISTRACION DE SOPORTE NUTRICIONAL ORAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.05.2022
Hora Registro: 12:49:07
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por bacilos Gram negativos –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, DTPH funcional, no fiebre, dolor modulado. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,40 61,00 20,00 101,00 49,00 66,33 96,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -10.05.2022 Hemograma Hb 8.2 Gb 8120 N 6790 L 780 Plt 83000 BUN 39.1 Creat 1.21 Na 139 K 4.23 Mg 2.3 F 3.6 PCR 15.47 -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO El paciente luce regular, decaído, emaciado, ayer fue reposicionado dren biliar, presenta aun respuesta inflamatoria elevada la cual también podría corresponder a manipulacion de via biliar. El paciente manifiesta sentirse un poco mejor. Tiene aislamiento de Hafnia alvei con adecuado cubirmiento antibiotico, por el momento no realizamos ajuste. Solicitamos bilirrubinas de control. Atentos a evolucion. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

*

*

*

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 10.05.2022
Hora Registro: 16:50:27
Responsable: LOPEZ RINCON, DANIEL CAMILO
Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :
Limpia

Descripcion de la prestación :
ULTRASONOGRAFIA PARA GUIA DE ACCESO VASC

Hallazgos :
normal

Descripción procedimiento :
indicación: más de 72 horas de terapia endovenosa aspesia antisepsia campos quirúrgicos bajo guía ecográfica anestesia local sin epinefrina se canaliza en primer intento vena cefálica brazo izquierdo, se pasa guía, se retira aguja, se pasa y retira dilatador, se pasa catéter de línea media, se retira guía, se fija y cubre

Complicaciones :
no inmediatas

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.05.2022
Hora Registro: 20:34:11
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por bacilos Hafnia alvei –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, DTPH funcional, no fiebre, dolor modulado. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,40 61,00 20,00 101,00 49,00 66,33 96,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -10.05.2022 Hemograma Hb 8.2 Gb 8120 N 6790 L 780 Plt 83000 BUN 39.1 Creat 1.21 Na 139 K 4.23 Mg 2.3 F 3.6 PCR 15.47 -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO El paciente luce regular, decaído, emaciado, ayer fue reposicionado dren biliar, presenta aun respuesta inflamatoria elevada la cual también podría corresponder a manipulacion de via biliar. El paciente manifiesta sentirse un poco mejor. Tiene aislamiento de Hafnia alvei con adecuado cubirmiento antibiotico, por el momento no realizamos ajuste. Solicitamos bilirrubinas de control. Atentos a evolucion. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

*

*

*

Evolución Médica
Fecha Registro: 11.05.2022
Hora Registro: 11:47:40
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYAN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TECNICO SECRETARIADO. OCUPACION: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCION DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLOGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO ABT RECIEN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ACTUAL: MEROPENEM FI: 6.05.22 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNOSTICOS DE HOSPITALIZACION DEL 6.04.22 -Shock septico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de deriviación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de pancreas periampular con progresion oncologica - Obstruccin biliar maligna con DTPH - Ascitis sintomatica parcentesis en drebaje regulado. PATOLOGICOS: ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. _____ REVISION POR SISTEMAS: DOLOR CONTROLADO. TOLERA LA VIA ORAL EN POCA CANTIDAD, SE SIENTE MEJOR. DREN BILIAR FUNCIONANDO, SIN FILTRACION DESDE HACE DOS DIAS NO DEPOSICION

ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION DEL SENSORIO, ADINAMICO, ICTERICO SIGNOS VITALES: T: 36.5 FC 65 FR 18 TA: 80/49 TAM : 59 SAT: 93% CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, CON ASCITIS, NO DOLOR AL PALPAR, DREN BILIAR FUNCIONANDO SECRECION BILIAR CLARO. DREN DE PARACENTESIS CERRADO, LIQUIDO CETRINO DREN DE PARACENTESIS CON LIQUIDO CLARO. AHORA CERRADO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLINICOS 11.05.22: BT: 9.7 BD: 8.71 10.05.22 CREAT: 1.2 BUN: 39 SODIO: 139 POTASIO: 4.2 PCR: 15.4 LEUCOCITOS: 8.12 NEUTROS: 6.79 LINF: 0.78 PLAQUETAS: 83 09.05.22 HB: 8.8 LEUCOCITOS: 11.7 NEUTROS: 10.2 LINF: 0.495 PLAQUETAS: 95 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTSIO 4.7 PCR 18.21 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente

JUAN JOSE PRESENTA CA DE PANCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYAN. PRESENTA OBSTRUCCION BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCION CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SEPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTO SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZAO EL 23.04.22 LA EVOLUCION FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINAMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACION DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. HIPOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TERMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTERICO. EL 9.05.22 FUE REUBICADO DREN BILIAR. HEMOCULTIVO CON PRESENCIA DE bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente, sensible a meropenem QUE VIENE RECIBIENDO DESDE EL 6.05.22 EN HEMOGRAMA D EHOY SE OBSERVA DESCENSO DE LEUCOCITOSIS, PERSISTE PCR ELEVADA. ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO POR SU ONCOLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTA ASOCIADA A PROGRESION DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICION, EL OBJETIVO TERAPEUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMATICO. SE RATIFICÓ ESTE OBJETIVO TERAPEUTICO Y SE INDICA QUE NO ES TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, CON LO QUE ESTA DE ACUERDO. HERMANA JULIETA PRESENTE DURTANTE LA CONVERSACION. EN ESQUEMA ANALGESICO AMBULATORIO, ADINAMICO, TENDENCIA A CIFRAS TENCSIONALES BAJAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE AUTOPERCIBE MEJOR. ESTAMOS ATENTOS A PAUTA ANTIBIOTICA QUE DEFINA INFECTOLOGIA PARA DEFINIR SU EGRESO, O TEMRINAR PAUTA EN SEDE BETANIA PARA IR A POPAYAN

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGIA. NO TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, PACIENTE Y HERMANA JULIETA INFORMADOS Y DE ACUERDO. SEGUIR TTO FARMACOLOGICO CON: LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL FCO 240 ML 15 ML C/12H VIA ORAL TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA) 10 GTA C/6H VIA ORAL METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS 10 MG C/8H VIA ORAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 500 MG C/6H VIA ORAL DALTEPARINA 5000 UI / 0,2 ML JG 5000 UI C/24H SUBCUTANEA FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 VIA ORAL ver indicaciones a enfermeria MEROPENEM 1000MG AMP 1000 MG C/8H INTRAVENOS SOLUCION HARTMAN BOLO DE 100CC UNICA DOSIS

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.05.2022
Hora Registro: 12:05:37
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por Hafnia alvei –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, DTPH funcional, no fiebre, dolor modulado. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,20 65,00 18,00 80,00 49,00 59,33 93,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -11.05.2022 BT 9.7 BD 8.7 BD 1.04 PCR 15.15 -10.05.2022 Hemograma Hb 8.2 Gb 8120 N 6790 L 780 Plt 83000 BUN 39.1 Creat 1.21 Na 139 K 4.23 Mg 2.3 F 3.6 PCR 15.47 -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 5/7 El paciente luce regular, decaído, emaciado, fue reposicionado dren biliar, aún con PCR elevada relacionado a proceso tumoral. El paciente manifiesta sentirse un poco mejor, bilirrubinas en descenso. Tiene aislamiento de Hafnia alvei con adecuado

cubirmiento antibiotico, hoy día 5/7. Atentos a evolucion. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.05.2022
Hora Registro: 19:14:14
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por Hafnia alvei –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, DTPH funcional, no fiebre, dolor modulado. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,20 65,00 18,00 80,00 49,00 59,33 93,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -11.05.2022 BT 9.7 BD 8.7 BD 1.04 PCR 15.15 -10.05.2022 Hemograma Hb 8.2 Gb 8120 N 6790 L 780 Plt 83000 BUN 39.1 Creat 1.21 Na 139 K 4.23 Mg 2.3 F 3.6 PCR 15.47 -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 5/7 El paciente luce regular, decaído, emaciado, fue reposicionado dren biliar, aún con PCR elevada relacionado a proceso tumoral. El paciente manifiesta sentirse un poco mejor, bilirrubinas en descenso. Tiene aislamiento de Hafnia alvei con adecuado cubirmiento antibiotico, hoy día 5/7. Atentos a evolucion. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.05.2022
Hora Registro: 09:40:22
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYÁN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TÉCNICO SECRETARIADO. OCUPACIÓN: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCIÓN DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLÓGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO ABT RECIÉN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ACTUAL: MEROPENEM FI: 6.05.22 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL 6.04.22 -Shock séptico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secreción biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de páncreas periampular con progresión oncológica - Obstrucción biliar maligna con DTPH - Ascitis sintomática paracentesis en drenaje regulado. PATOLÓGICOS: ALÉRGICOS: NIEGA. FARMACOLÓGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCIÓN DE EVISCERACIÓN CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TÓXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HÁBITOS: NIEGA. _____ REVISIÓN POR SISTEMAS: DOLOR CONTROLADO. TOLERA LA VÍA ORAL EN POCA CANTIDAD, SE SIENTE MEJOR Y MÁS TRANQUILO. DREN BILIAR FUNCIONANDO, SIN FILTRACIÓN

ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACIÓN DEL SENSORIO, ADINÁMICO, ICTÉRICO SIGNOS VITALES: FECHA T HORA FC FR PAS PAD PAM SAT 12.05.2022 11:23:10 35,80 66,00 18,00 88,00 55,00 66,00 97,00 12.05.2022 07:18:33 36,50 71,00 20,00 88,00 58,00 68,00 97,00 12.05.2022 03:00:50 36,20 77,00 20,00 87,00 52,00 63,67 96,00 11.05.2022 23:13:48 36,40 69,00 20,00 86,00 54,00 64,67 100,00 CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, CON ASCITIS, NO DOLOR AL PALPAR, DREN BILIAR FUNCIONANDO SECRECIÓN BILIAR CLARO. DREN DE PARACENTESIS CERRADO, LÍQUIDO CETRINO DREN DE PARACENTESIS CON LÍQUIDO CLARO. AHORA CERRADO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLÍNICOS 11.05.22: BT: 9.7 BD: 8.71 BI 1.04 PCR 15.15 10.05.22 CREAT: 1.2 BUN: 39 SODIO: 139 POTASIO: 4.2 PCR: 15.4 LEUCOCITOS: 8.12 NEUTROS: 6.79 LINF: 0.78 PLAQUETAS: 83 09.05.22 HB: 8.8 LEUCOCITOS: 11.7 NEUTROS: 10.2 LINF: 0.495 PLAQUETAS: 95 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTASIO 4.7 PCR 18.21 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente ANTIBIÓTICO *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 6/7

JUAN JOSÉ ES UN PACIENTE DE 58, QUE PRESENTA CA DE PÁNCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYÁN. PRESENTA OBSTRUCCIÓN BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCIÓN CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SÉPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTÓ SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZÓ CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZÓ EL 23.04.22 LA EVOLUCIÓN FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINÁMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACIÓN DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. ANOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TÉRMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTÉRICO. EL 9.05.22 FUE REUBICADO DREN BILIAR. HEMOCULTIVO CON PRESENCIA DE bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente, sensible a meropenem QUE VIENE RECIBIENDO DESDE EL 6.05.22 ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO POR SU ONCÓLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTÁ ASOCIADA A PROGRESIÓN DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICIÓN, EL OBJETIVO TERAPÉUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMÁTICO. SE RATIFICÓ ESTE OBJETIVO TERAPÉUTICO Y SE

INDICA QUE NO ES TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, CON LO QUE ESTÁ DE ACUERDO. HERMANA JULIETA PRESENTE DURANTE LA CONVERSACIÓN. EN PARACLÍNICOS DE CONTROL HEMOGRAMA SE OBSERVA DESCENSO LEUCOCITOS Y BILIRRUBINAS, AÚN CON PCR ELEVADA RELACIONADO A PROCESO TUMORAL. EN SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGÍA QUIENES CONTINÚAN PAUTA ANTIBIÓTICA CON MEROPENEM 1 GR C/8 H HOY DIA 6/7. ACTUALMENTE EN ESQUEMA ANALGESICO AMBULATORIO, ADINAMICO, TENDENCIA A CIFRAS TENSIONALES BAJAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE AUTOPERCIBE MEJOR. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA OPCIÓN DE FINALIZAR PAUTA ANTIBIÓTICA PARA DEFINIR SU EGRESO, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGÍA. NO TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, PACIENTE Y HERMANA JULIETA INFORMADOS Y DE ACUERDO. SEGUIR TTO FARMACOLÓGICO CON: LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL FCO 240 ML 15 ML C/12H VIA ORAL DALTEPARINA 5000 UI / 0,2 ML JG 5000 UI C/24H SUBCUTANEA TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA) 10 GTA C/6H VIA ORAL METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS 10 MG C/8H VIA ORAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 500 MG C/6H VIA ORAL FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 VIA ORAL MEROPENEM 1000MG AMP 1000 MG C/8H INTRAVENOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.05.2022
Hora Registro: 11:42:57
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por Hafnia alvei –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, DTPH funcional, no fiebre, dolor modulado. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 35,80 66,00 18,00 88,00 55,00 66,00 97,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -11.05.2022 BT 9.7 BD 8.7 BD 1.04 PCR 15.15 -10.05.2022 Hemograma Hb 8.2 Gb 8120 N 6790 L 780 Plt 83000 BUN 39.1 Creat 1.21 Na 139 K 4.23 Mg 2.3 F 3.6 PCR 15.47 -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 6/7 El paciente luce regular, decaído, emaciado, fue reposicionado dren biliar. Presenta bilirrubinas en descenso. Tiene aislamiento de Hafnia alvei con adecuado cubirmiento antibiotico, hoy día 6/7. Atentos a evolucion. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.05.2022
Hora Registro: 22:39:25
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por Hafnia alvei –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, DTPH funcional, no fiebre, dolor modulado. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 35,80 66,00 18,00 88,00 55,00 66,00 97,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -11.05.2022 BT 9.7 BD 8.7 BD 1.04 PCR 15.15 -10.05.2022 Hemograma Hb 8.2 Gb 8120 N 6790 L 780 Plt 83000 BUN 39.1 Creat 1.21 Na 139 K 4.23 Mg 2.3 F 3.6 PCR 15.47 -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 6/7 El paciente luce regular, decaído, emaciado, fue reposicionado dren biliar. Presenta bilirrubinas en descenso. Tiene aislamiento de Hafnia alvei con adecuado cubirmiento antibiotico, hoy día 6/7. Atentos a evolucion. Se explica. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.05.2022
Hora Registro: 11:12:28
Responsable: BADILLO MORALES, ANGELICA GISELLE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por Hafnia alvei –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, DTPH funcional, no fiebre, dolor modulado. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,00 56,00 18,00 86,00 58,00 67,33 95,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -11.05.2022 BT 9.7 BD 8.7 BD 1.04 PCR 15.15 -10.05.2022 Hemograma Hb 8.2 Gb 8120 N 6790 L 780 Plt 83000 BUN 39.1 Creat 1.21 Na 139 K 4.23 Mg 2.3 F 3.6 PCR 15.47 -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. -- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 7/7 Paciente que no ha presentado fiebre, se encuentra estable hemodinámicamente. Hoy completa tratamiento antibiótico por su bacterimiea por Hafnia alvei. Por parte de infectología sin conductas adicionales, quedamos atentos a nuevo llamado. Se explica a paciente y familiar. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.05.2022
Hora Registro: 12:40:02
Responsable: PIEDRAHITA GARCIA, DANIELA
Especialidad: INFECTOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
INFECTOLOGÍA JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA - 58 años - CC 10546889 DIAGNÓSTICOS 1.Bacteriemia por Hafnia alvei –-Colangitis por disfunción de dren biliar 2.Ca de pancreas periampular con progresion oncologica 3.AISLAMIENTOS CULTIVOS HOSPITALIZACION PREVIA: --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. 4.Trombocitopenia ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: TUMOR PERIAMPULAR PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCION DE EVISCERACION CONTENIDA. 05.10.2019. HOSPITALARIOS: NIEGA. TRAUMATICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HABITOS: NIEGA. Paciente refiere sentirse un poco mejor, DTPH funcional, no fiebre, dolor modulado. Paciente en regulares condiciones generales. TEMP FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,00 56,00 18,00 86,00 58,00 67,33 95,00 Alerta, escleras ictericas, sin alteracion a la auscultacion cardiopulmonar, dolor a la palpacion de hemidabdomen derecho, DTPH funcional. No flebitis. Ictericia genralizada. Edema de mmii. PARACLINICOS -11.05.2022 BT 9.7 BD 8.7 BD 1.04 PCR 15.15 -10.05.2022 Hemograma Hb 8.2 Gb 8120 N 6790 L 780 Plt 83000 BUN 39.1 Creat 1.21 Na 139 K 4.23 Mg 2.3 F 3.6 PCR 15.47 -09.05.2022 Hemograma Hb 8.8 Gb 11760 N 10220 L 950 Plt 95000 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 -05.05.2022 Hemograma Hb 9.3 Gb 11480 N 9750 N 9750 L 730 Plt 63000. BUN 28.9 Creat 1.09 BT 18.2 BD 15.3 BI 2.9 ALT 58.3 AST 125 FA 735 LDH 232 Na 133 K 4.7 PCR 18.2 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las

13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente HOSPITALIZACION PREVIA *15.04.2022 Liquido abdominal negativo *08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. *06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secrecion biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. --- Paciente en estado de inmunosupresión dado por neoplasia pancreatica. Actualmente en contexto de: -Bacteriemia por bacilos Gram negativos –COLANGITIS POR DISFUNCIÓN DE DTPH. Antecedente de hospitalizacion por shock septico de origen biliar por germenes MDR, actualmente con nueva disfuncion y filstracion de DTPH. Presenta PCR elevada, con bilirrubinas francamente elevadas, con respecto a las reportadas en hospitalizacion previa. Obtenemos reporte de hemocultivos con aislamiento de Hafnia alvei AmpC Ampicilina- Sulbactam <=2 Resistente. En manejo con: *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 7/7 Paciente que no ha presentado fiebre, se encuentra estable hemodinámicamente. Hoy completa tratamiento antibiótico por su bacterimiea por Hafnia alvei. Por parte de infectología sin conductas adicionales, quedamos atentos a nuevo llamado. Se explica a paciente y familiar. DRA. ANGELICA BADILLO M. MEDICINA GENERAL. DRA. DANIELA PIEDRAHITA G. MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.05.2022
Hora Registro: 15:22:31
Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYÁN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TÉCNICO SECRETARIADO. OCUPACIÓN: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCIÓN DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLÓGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO ABT RECIÉN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ACTUAL: MEROPENEM FI: 6.05.22 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL 6.04.22 -Shock séptico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secreción biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de páncreas periampular con progresión oncológica - Obstrucción biliar maligna con DTPH - Ascitis sintomática paracentesis en drenaje regulado. PATOLÓGICOS: ALÉRGICOS: NIEGA. FARMACOLÓGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCIÓN DE EVISCERACIÓN CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TÓXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HÁBITOS: NIEGA. _____ REVISIÓN POR SISTEMAS: DOLOR CONTROLADO. TOLERANDO LA VÍA ORAL EN POCA CANTIDAD, SE SIENTE MEJOR Y MÁS TRANQUILO. DREN BILIAR FUNCIONANDO, SIN FILTRACIÓN

OBJETIVO ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACIÓN DEL SENSORIO, ADINÁMICO, ICTÉRICO SIGNOS VITALES: FECHA T HORA FC FR PAS PAD PAM SAT 13.05.2022 06:54:36 36,00 56,00 18,00 86,00 58,00 67,33 95,00 13.05.2022 03:51:43 35,80 70,00 18,00 80,00 54,00 62,67 97,00 12.05.2022 23:47:30 36,20 75,00 18,00 79,00 51,00 60,33 98,00 12.05.2022 19:00:51 36,00 71,00 20,00 96,00 56,00 69,33 96,00 12.05.2022 15:00:36 36,00 73,00 18,00 101,00 79,00 86,33 96,00 CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, CON ASCITIS, NO DOLOR AL PALPAR, DREN BILIAR FUNCIONANDO SECRECIÓN BILIAR CLARO. DREN DE PARACENTESIS CERRADO, LÍQUIDO CETRINO DREN DE PARACENTESIS CON LÍQUIDO CLARO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLÍNICOS 11.05.22: BT: 9.7 BD: 8.71 BI 1.04 PCR 15.15 10.05.22 CREAT: 1.2 BUN: 39 SODIO: 139 POTASIO: 4.2 PCR: 15.4 LEUCOCITOS: 8.12 NEUTROS: 6.79 LINF: 0.78 PLAQUETAS: 83 09.05.22 HB: 8.8 LEUCOCITOS: 11.7 NEUTROS: 10.2 LINF: 0.495 PLAQUETAS: 95 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133

POTASIO 4.7 PCR 18.21 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente ANTIBIÓTICO *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 7/7

JUAN JOSÉ ES UN PACIENTE DE 58, QUE PRESENTA CA DE PÁNCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYÁN. PRESENTA OBSTRUCCIÓN BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCIÓN CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SÉPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTÓ SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZÓ CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZÓ EL 23.04.22 LA EVOLUCIÓN FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINÁMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACIÓN DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. ANOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TÉRMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTÉRICO. EL 9.05.22 FUE REUBICADO DREN BILIAR. HEMOCULTIVO CON PRESENCIA DE bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente, sensible a meropenem QUE VIENE RECIBIENDO DESDE EL 6.05.22 ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO POR SU ONCÓLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTÁ ASOCIADA A PROGRESIÓN DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICIÓN, EL OBJETIVO TERAPÉUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMÁTICO. SE RATIFICÓ ESTE OBJETIVO TERAPÉUTICO Y SE INDICA QUE NO ES TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, CON LO QUE ESTÁ DE ACUERDO. HERMANA JULIETA PRESENTE DURANTE LA CONVERSACIÓN. EN PARACLÍNICOS DE CONTROL HEMOGRAMA SE OBSERVA DESCENSO LEUCOCITOS Y BILIRRUBINAS, AÚN CON PCR ELEVADA RELACIONADO A PROCESO TUMORAL. EN SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGÍA, HOY COMPLETANDO PAUTA A ANTIBIÓTICA CON MEROPENEM 1 GR C/8 H HOY DIA 7/7. ACTUALMENTE PACIENTE CON ADECUADO CONTROL DE LOS SÍNTOMAS, EN ESQUEMA ANALGESICO AMBULATORIO, TENDENCIA A CIFRAS TENSIONALES BAJAS, PERO SIN ALTERACIONES CLÍNICAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DRENES FUNCIONALES. DEBIDO A QUE EL DÍA DE HOY FINALIZA PAUTA ANTIBIÓTICA, MAÑANA POSIBLE EGRESO CON ÓRDENES PARA SEGUIMIENTO CON CUIDADOS PALIATIVOS, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA Y CUIDADOS DE DREN. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO NO TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, PACIENTE Y HERMANA JULIETA INFORMADOS Y DE ACUERDO. SEGUIR TTO FARMACOLÓGICO CON: LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL FCO 240 ML 15 ML C/12H SOLUCION SALINA BOL 1000ML 0,9% 1000 ML DOUNICA DALTEPARINA 5000 UI / 0,2 ML JG 5000 UI C/24H TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA) 10 GTA C/6H METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS 10 MG C/8H ACETAMINOFEN 500MG TAB 500 MG C/6H FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 MEROPENEM 1000MG AMP 1000 MG C/8H SI SIGUE ESTABLE, PUEDE EGRESAR MAÑANA AL TERMINAR HOY SU ANTIBIOTICO. SU FAMILIA LO LLEVA EN CARRO PARTICULAR, VAN HASTA POPAYAN. SE DARÁ ORDEN DE VISITA MEDICA DOMICILIARIA PRIORITARIA PARA SEGUIR SU TTO CON INTENCION PALIATIVA DE SOPORTE Y CONFORT. CUIDADO DE DRENES BILAIR Y PARACENTESIS.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.05.2022
Hora Registro: 09:02:38
Responsable: CONSTAIN VILLA, VICTORIA
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de Evolución: Manejo diario
CUIDADO PALIATIVO SEGUIMIENTO JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA CC 10546889 EDAD 58 AÑOS PROCEDENCIA POPAYÁN VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA. NO TIENE HIJOS ESCOLARIDAD: TÉCNICO SECRETARIADO. OCUPACIÓN: DIGITAR NUEVA EPS PACIENTE CON: -DISFUNCIÓN DE DTPH -DOLOR ABDOMINAL ONCOLÓGICO -USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO ABT RECIÉN RECIBIDOS: **PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022 **MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022 **CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL +

AZTREONAM INICIA 09.04.2022- ACTIVO FF: 23.04.2022 ACTUAL: MEROPENEM FI: 6.05.22 ANTECEDENTES PERSONALES: DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL 6.04.22 -Shock séptico de origen biliar RESUELTO –Colangitis por disfunción de dren biliar --07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa --08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha. --06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secreción biliar: E. coli Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro. - Ca de páncreas periampular con progresión oncológica - Obstrucción biliar maligna con DTPH - Ascitis sintomática paracentesis en drenaje regulado. PATOLÓGICOS: ALÉRGICOS: NIEGA. FARMACOLÓGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019 CORRECCIÓN DE EVISCERACIÓN CONTENIDA. 05.10.2019. TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS. TÓXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL. TRANSFUSIONES: NIEGA. FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II. HÁBITOS: NIEGA. _____ REVISIÓN POR SISTEMAS: DOLOR CONTROLADO. TOLERANDO LA VÍA ORAL EN POCA CANTIDAD, SE SIENTE MEJOR Y MÁS TRANQUILO. DREN BILIAR FUNCIONANDO, SIN FILTRACIÓN

OBJETIVO ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACIÓN DEL SENSORIO, ADINÁMICO, ICTÉRICO SIGNOS VITALES: FECHA T HORA FC FR PAS PAD PAM SAT 14.05.2022 36,30 92,00 20,00 91,00 56,00 95,00 14.05.2022 36,20 87,00 19,00 72,00 43,00 94,00 CP: SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, CON ASCITIS, NO DOLOR AL PALPAR, DREN BILIAR FUNCIONANDO SECRECIÓN BILIAR CLARO. DREN DE PARACENTESIS CERRADO, LÍQUIDO CETRINO DREN DE PARACENTESIS CON LÍQUIDO CLARO. EXTREMIDADES EDEMA GI SNC: GLASGOW 15/15 PARACLÍNICOS 11.05.22: BT: 9.7 BD: 8.71 BI 1.04 PCR 15.15 10.05.22 CREAT: 1.2 BUN: 39 SODIO: 139 POTASIO: 4.2 PCR: 15.4 LEUCOCITOS: 8.12 NEUTROS: 6.79 LINF: 0.78 PLAQUETAS: 83 09.05.22 HB: 8.8 LEUCOCITOS: 11.7 NEUTROS: 10.2 LINF: 0.495 PLAQUETAS: 95 -06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000 05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3 HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD 15.31 BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTASIO 4.7 PCR 18.21 MICROBIOLOGÍA -06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente ANTIBIÓTICO *MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 7/7

JUAN JOSÉ ES UN PACIENTE DE 58, QUE PRESENTA CA DE PÁNCREAS PERIAMPULAR EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYÁN. PRESENTA OBSTRUCCIÓN BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCIÓN CONDICIONANDO COLANGITIS Y CHOQUE SÉPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES. PRESENTÓ SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO. MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM 08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZÓ CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR CULTIVOS. ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZÓ EL 23.04.22 LA EVOLUCIÓN FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE DE SOPORTE HEMODINÁMICO. EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A PESAR DE TENER DTPH FUNCIONAL. AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACIÓN DE DREN BILIAR, DOLOR ABDOMINAL. ANOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO ALZAS TÉRMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS. PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES BAJAS, ICTÉRICO. EL 9.05.22 FUE REUBICADO DREN BILIAR. HEMOCULTIVO CON PRESENCIA DE bacilos Gram negativos, a las 13 y 19 horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente, sensible a meropenem QUE VIENE RECIBIENDO DESDE EL 6.05.22 ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO POR SU ONCÓLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTÁ ASOCIADA A PROGRESIÓN DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA CONDICIÓN, EL OBJETIVO TERAPÉUTICO ES ORIENTADO A CONTROL SINTOMÁTICO. SE RATIFICÓ ESTE OBJETIVO TERAPÉUTICO Y SE INDICA QUE NO ES TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, CON LO QUE ESTÁ DE ACUERDO. HERMANA JULIETA PRESENTE DURANTE LA CONVERSACIÓN. EN PARACLÍNICOS DE CONTROL HEMOGRAMA SE OBSERVA DESCENSO LEUCOCITOS Y BILIRRUBINAS, AÚN CON PCR ELEVADA RELACIONADO A PROCESO TUMORAL. EN SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGÍA, COMPELTO MANEJO ANTIBIOTICO ACTUALMENTE PACIENTE CON ADECUADO CONTROL DE LOS SÍNTOMAS, EN ESQUEMA ANALGESICO AMBULATORIO, TENDENCIA A CIFRAS TENSIONALES BAJAS, PERO SIN ALTERACIONES CLÍNICAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DRENES FUNCIONALES. EGRESO CON ÓRDENES PARA SEGUIMIENTO CON CUIDADOS PALIATIVOS, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA Y CUIDADOS DE DREN. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO NO TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, PACIENTE Y HERMANA JULIETA INFORMADOS Y DE ACUERDO. SU FAMILIA LO LLEVA EN CARRO PARTICULAR, VAN HASTA POPAYAN. SE DARÁ ORDEN DE VISITA MEDICA DOMICILIARIA PRIORITARIA PARA SEGUIR SU TTO CON INTENCION PALIATIVA DE SOPORTE Y CONFORT. CUIDADO DE DRENES BILAIR Y PARACENTESIS. LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL FCO 240 ML 15 ML C/12H VIA ORAL TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA) 10 GTA C/6H VIA ORAL METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS 10 MG C/8H VIA ORAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 500 MG C/6H VIA ORAL FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 VIA ORAL

Alta Médica

Fecha Registro: 14.05.2022
Hora Registro: 09:19:29
Responsable: ALBAN CASTRO, GUIOVANNA
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

VISITA MEDICA DOMICILIARIA PRIORITARIA PARA SEGUIR SU TTO CON INTENCION PALIATIVA DE SOPORTE Y CONFORT. CUIDADO DE DRENES BILAIR Y PARACENTESIS. LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL FCO 240 ML 15 ML C/12H VIA ORAL TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA) 10 GTA C/6H VIA ORAL METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS 10 MG C/8H VIA ORAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 500 MG C/6H VIA ORAL FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML D1-D7 VIA ORAL

Diagnóstico Alta

C259 - TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESP

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9434354

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.05.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Limonar Urgencias adulto	SANDRA MILENA ZULUAGA RAMIREZ
05.05.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ

06.05.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Limonar Cuidado Paleativo	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
06.05.2022	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	UT Limonar Microbiologia	JUAN DAVID LOPEZ LOPEZ
06.05.2022	901221-3	SEGUNDO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	UT Limonar Microbiologia	JUAN DAVID LOPEZ LOPEZ
06.05.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
06.05.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
06.05.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Limonar Infectologia	JUAN DAVID LOPEZ LOPEZ
07.05.2022	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Riesgo Nutricional	YUSETH ANGELLINE MARROQUIN ALDERETE
07.05.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Limonar Infectologia	ALVARO JOSE MARTINEZ VALENCIA
09.05.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
09.05.2022	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	UQ Limonar Intervencionismo	JELUA KATHERINE TELLEZ SOLEIMAN
10.05.2022	881390-002	ULTRASONOGRAFIA PARA GUIA DE ACCESO VASCULAR	UE Limonar Proced. Urg Adulto	DANIEL CAMILO LOPEZ RINCON
10.05.2022	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Limonar Nutricion	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
10.05.2022	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
10.05.2022	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
10.05.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
10.05.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
10.05.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
10.05.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
10.05.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
10.05.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
11.05.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
11.05.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Limonar Bioquimica	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 9434354

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
05.05.2022	20:00	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
05.05.2022	21:00	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML	20.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	JEFERSON ALEXANDER CAICEDO GALINDEZ
06.05.2022	17:00	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	25.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
06.05.2022	21:00	MEROPENEM 1000MG AMP	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
07.05.2022	19:00	SOLUCION SALINA BOL 1000ML 0,9%	1000.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
08.05.2022	09:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	VIA ORAL	D1-D7	YUSETH ANGELLINE MARROQUIN ALDERETE
09.05.2022	09:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA

10.05.2022	11:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	500.00	MG	VIA ORAL	C/6H	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
10.05.2022	13:00	TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA)	10.00	GTA	VIA ORAL	C/6H	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
10.05.2022	13:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
12.05.2022	05:00	LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL FCO 240 ML	15.00	ML	VIA ORAL	C/12H	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
12.05.2022	09:00	SOLUCION SALINA BOL 1000ML 0,9%	1000.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
12.05.2022	17:00	DALTEPARINA 5000 UI / 0,2 ML JG	5000.00	UI	SUBCUTANEA	C/24H	DANIEL CAMILO LOPEZ RINCON
14.05.2022	09:28	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	GUIOVANNA ALBAN CASTRO
14.05.2022	09:28	ACETAMINOFEN 500MG TAB	500.00	MG	VIA ORAL	C/6H	GUIOVANNA ALBAN CASTRO
14.05.2022	09:28	LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL FCO 240 ML	15.00	ML	VIA ORAL	C/12H	GUIOVANNA ALBAN CASTRO
14.05.2022	09:28	TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA)	10.00	GTA	VIA ORAL	C/6H	GUIOVANNA ALBAN CASTRO

Epicrisis

Fecha Registro: 05.05.2022
Hora Registro: 18:38:03
Responsable: ALBAN CASTRO, GUIOVANNA
Especialidad: MEDICINA GENERAL -
Epicrisis

Nombre : . . . . .JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA
Historia Clínica : 0001222263
Episodio: 0009434354
Documento de identificación : .CC .10546889
Edad : 58Años
Sexo: . . . . . .M
Entidad: . . . . .NUEVA EPS S.A. ONCOLOGIA RC
Servicio de ingreso: . . .UE Limo Expansion 3 Urgencias
Fecha ingreso: 05.05.2022
Hora ingreso: 17:54:23
Medico Tratante : . . . .GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH
Especialidad: . . . .MEDICINA FAMILIAR

Dictado por: . . . .

Diagnósticos de ingreso:
C259 .TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnósticos de egreso:
C259 .TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA
Causa de admisión y enfermedad actual:

Servicio a Remitir:
CUIDADOS PALIATIVOS
JUAN JOSE HURTADO LEDEZMA
CC 10546889
EDAD 58 AÑOS

PROCEDENCIA POPAYÁN
VIVE CON PAREJA. APOYAN A SU CUIDADO HERMANOS , AHORA JULIETA.
NO TIENE HIJOS
ESCOLARIDAD: TÉCNICO SECRETARIADO.
OCUPACIÓN: DIGITAR
NUEVA EPS

PACIENTE CON:
-DISFUNCIÓN DE DTPH
-DOLOR ABDOMINAL ONCOLÓGICO
-USUARIO DE PARACENTESIS PARA DRENAJE REGULADO

ABT RECIÉN RECIBIDOS:
**PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 06.04.2022-08.04.2022
**MEROPENEM 1G C/8H FI: 08.04.2022-09.04.2022
**CEFTAZDIMA AVIBACTAM + METRONIDAZOL + AZTREONAM INICIA 09.04.2022-

ACTIVO FF: 23.04.2022
ACTUAL: MEROPENEM FI: 6.05.22

ANTECEDENTES PERSONALES:
DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL 6.04.22
-Shock séptico de origen biliar RESUELTO
–Colangitis por disfunción de dren biliar
--07.04.2022: Desobstrucción de Catéter de derivación biliar exitosa

--08.04.2022 Hemocultivos negativos a la fecha.
--06.04.2022: Cultivo de Bacterias aerobias de secreción biliar: E.
coli
Carba NP KPC S Cipro. Aeromonas hydrophila S Meroepenm S TMS R
Cefazolina K. pneumoniae Carba NP +, KPC NDM S Cipro.
- Ca de páncreas periampular con progresión oncológica
- Obstrucción biliar maligna con DTPH
- Ascitis sintomática paracentesis en drenaje regulado.

PATOLÓGICOS:
ALÉRGICOS: NIEGA.
FARMACOLÓGICOS: NIEGA.
QUIRURGICOS: PANCREATODUODENECTOMIA 24.09.2019
CORRECCIÓN DE EVISCERACIÓN CONTENIDA. 05.10.2019.
TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE MI Y MS DERECHOS.
TÓXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL OCASIONAL.
TRANSFUSIONES: NIEGA.
FAMILIARES: MAMA: DM TIPO II.
HÁBITOS: NIEGA.

_____
REVISIÓN POR SISTEMAS:
DOLOR CONTROLADO. TOLERANDO LA VÍA ORAL EN POCA CANTIDAD, SE
SIENTE
MEJOR Y MÁS TRANQUILO.
DREN BILIAR FUNCIONANDO, SIN FILTRACIÓN

OBJETIVO
ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO
ALTERACIÓN
DEL SENSORIO, ADINÁMICO, ICTÉRICO
SIGNOS VITALES:
FECHA T HORA FC FR PAS PAD PAM SAT
14.05.2022 .36,30 .92,00 .20,00 .91,00 .56,00 .95,00
14.05.2022 .36,20 .87,00 .19,00 .72,00 .43,00 .94,00
CP: SIN ALTERACIONES
ABDOMEN: BLANDO, CON ASCITIS, NO DOLOR AL PALPAR, DREN BILIAR
FUNCIONANDO SECRECIÓN BILIAR CLARO. DREN DE PARACENTESIS CERRADO,
LÍQUIDO CETRINO
DREN DE PARACENTESIS CON LÍQUIDO CLARO.
EXTREMIDADES EDEMA GI
SNC: GLASGOW 15/15

PARACLÍNICOS
11.05.22: BT: 9.7 BD: 8.71 BI 1.04 PCR 15.15
10.05.22 CREAT: 1.2 BUN: 39 SODIO: 139 POTASIO: 4.2 PCR: 15.4
LEUCOCITOS: 8.12
NEUTROS: 6.79 LINF: 0.78 PLAQUETAS: 83
09.05.22
HB: 8.8 LEUCOCITOS: 11.7 NEUTROS: 10.2 LINF: 0.495 PLAQUETAS: 95
-06.05.22 Leu 7500 Neu 6330 Ly 650 Hb 8,4 Ht 24 Plt 54.000
05.05.2022 LEUCO 11480 NEUTRO 9750 LINF 730 MONO 860 BASO 30 HGB 9.3

HCTO 28 VCM 97.2 HCM 32.3 PLT 63000 BUN 28.9 CR 1.09 BT 18.22 BD
15.31
BI 2.91 ALT 58.3 AST 125.6 FA 735 LDH 232 SODIO 133 POTASIO 4.7 PCR

18.21

MICROBIOLOGÍA
-06.05.2022 Hemocultivos: bacilos Gram negativos, a las 13 y 19
horas.
Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam <=2 Resistente

ANTIBIÓTICO
*MEROPENEM 1 GR C/8H FI:06.05.2022-ACTIVO HOY DIA 7/7

JUAN JOSÉ ES UN PACIENTE DE 58, QUE PRESENTA CA DE PÁNCREAS
PERIAMPULAR
EC IV, REQUIRIÓ PANCREATODUODENECTOMIA EN 2019 Y POSTERIORMENTE
QUIMIOTERAPIA, FOLFIRINOX?. MANEJADO POR DR LÓPEZ EN POPAYÁN.
PRESENTA
OBSTRUCCIÓN BILIAR EN MANEJO CON DTPH QUE TUVO DISFUNCIÓN
CONDICIONANDO
COLANGITIS Y CHOQUE SÉPTICO QUE REQUIRIÓ MANEJO EN UCI HACE UN MES.

PRESENTÓ SECRECIÓN PURULENTA ALREDEDOR DE DREN, CULTIVO POSITIVO
PARA E.
COLI CARBA NP KPC S CIPRO. AEROMONAS HYDROPHILA S MEROEPENM S TMS R

CEFAZOLINA K. PNEUMONIAE CARBA NP +, KPC NDM S CIPRO.
MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, INICIALMENTE
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 06.04.2022-08.04.2022, LUEGO MEROPENEM
08.04.2022-09.04.2022 Y FINALIZÓ CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM +
METRONIDAZOL + AZTREONAM, DESDE EL 09.04.2022, DIRIGIDO POR
CULTIVOS.
ÚLTIMO CULTIVO NEGATIVO A LA FECHA DEL 15.04.2022. FINALIZÓ EL
23.04.22
LA EVOLUCIÓN FUE FAVORABLE, RESOLVIENDO CHOQUE Y LOGRANDO DESMONTE
DE
SOPORTE HEMODINÁMICO.
EL 20.04.2022 REALIZAN COLANGIOGRAFIA POR TUBO QUE INDICÓ CATÉTER DE

DRENAJE BILIAR INTERNO - EXTERNO EN ADECUADA POSICIÓN Y
NORMOFUNCIONANTE. SIN EMBARGO BILIRRUBINAS CONTINÚAN EN ASCENSO A
PESAR
DE TENER DTPH FUNCIONAL.
AHORA CONSULTA PORQUE HA NOTADO FILTRACIÓN DE DREN BILIAR, DOLOR
ABDOMINAL. ANOREXIA E ICTERICIA GENERALIZADA, HASTA EL MOMENTO NO
ALZAS
TÉRMICAS. NIEGA CEFALEA, NO DIARREA, NO EMESIS.
PERSISTE CON ADINAMIA, HIPOREXIA, TENDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES
BAJAS,

ICTÉRICO. EL 9.05.22 FUE REUBICADO DREN BILIAR.
HEMOCULTIVO CON PRESENCIA DE bacilos Gram negativos, a las 13 y 19

horas. Hafnia alvei AmpC Ampicilina-Sulbactam
<=2 Resistente, sensible a
meropenem QUE VIENE RECIBIENDO DESDE EL 6.05.22

ORIENTADO A MANEJO PALIATIVO DESDE EL 21 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO
POR
SU ONCÓLOGO DR. ORTIZ: LA HIPERBILIRRUBINEMIA ESTÁ ASOCIADA A
PROGRESIÓN
DE SU ENFERMEDAD Y NO ES POSIBLE OFRECER QUIMIOTERAPIA CON ESTA
CONDICIÓN, EL OBJETIVO TERAPÉUTICO ES ORIENTADO A CONTROL
SINTOMÁTICO.
SE RATIFICÓ ESTE OBJETIVO TERAPÉUTICO Y SE INDICA QUE NO ES
TRIBUTARIO
DE RCP NI IOT, CON LO QUE ESTÁ DE ACUERDO. HERMANA JULIETA PRESENTE

DURANTE LA CONVERSACIÓN.
EN PARACLÍNICOS DE CONTROL HEMOGRAMA SE OBSERVA DESCENSO LEUCOCITOS
Y
BILIRRUBINAS, AÚN CON PCR ELEVADA RELACIONADO A PROCESO TUMORAL. EN

SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGÍA, COMPELTO MANEJO ANTIBIOTICO

ACTUALMENTE PACIENTE CON ADECUADO CONTROL DE LOS SÍNTOMAS, EN
ESQUEMA
ANALGESICO AMBULATORIO, TENDENCIA A CIFRAS TENSIONALES BAJAS, PERO
SIN
ALTERACIONES CLÍNICAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y
DRENES
FUNCIONALES. EGRESO CON ÓRDENES PARA SEGUIMIENTO CON CUIDADOS
PALIATIVOS, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA Y CUIDADOS DE DREN. ESTAMOS

ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y

ACEPTAR.

SEGUIMOS A CARGO DE CUIDADO PALIATIVO
NO TRIBUTARIO DE RCP NI IOT, PACIENTE Y HERMANA JULIETA INFORMADOS Y
DE
ACUERDO.

SU FAMILIA LO LLEVA EN CARRO PARTICULAR, VAN HASTA POPAYAN.
SE DARÁ ORDEN DE VISITA MEDICA DOMICILIARIA PRIORITARIA PARA SEGUIR
SU
TTO CON INTENCION PALIATIVA DE SOPORTE Y CONFORT. CUIDADO DE DRENES

BILAIR Y PARACENTESIS.

LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL FCO 240 ML .15 .ML .C/12H .VIA

ORAL
TRAMADOL 100MG/ML FCO 10ML (3.3MG POR GOTA) .10 .GTA .C/6H .VIA
ORAL
METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS .10 .MG .C/8H .VIA ORAL
ACETAMINOFEN 500MG TAB .500 .MG .C/6H .VIA ORAL
FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) .220 .ML .D1-D7 .VIA ORAL

Atentamente,

DR. GUIOVANNA ALBAN CASTRO
MEDICINA GENERAL
ID: 0029705663
REG: 29705663

Fecha de egreso: 14.05.2022
Hora de egreso: 17:00:18
Servicio de Egreso: . . . UE Limo Observa 3 Urgencias

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento
220.000	ML	VIA ORAL	D1-D7	20220508	20220516	5.000	FCO	FORMULA ENTERAL 220ML(VITAL 1.5)

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos
1.000	ST	CATÉTER SMARTMIDLI 4FR 18GX15CM 128-1415
1.000	ST	KIT P FIJACION CATETER TRU-FIX12F URESIL

Atentamente,

DR. GUIOVANNA ALBAN CASTRO
MEDICINA GENERAL
ID: 0029705663
REG: 29705663