|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 2016.09.07t | **Residentes** | | | | Drs Patarroyo-Paulsen-Morales-Villanueva-Nayar-Ayala | **Ingresos** | 3 | | **Altas** | 1 | **Traslados** | 1 |
| **PACIENTE** | | | **DIAGNÓSTICOS** | | | | | **EXÁMENES** | | 1. **TRATAMIENTO** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1  **LUCIANO SZABO PARRA**  2 años  FI: 06/9/2016  CONSALUD | | | Quemadura de cuero cabelludo, cara, cuello y hombro derecho 4.5% AB | | | | | PCR: <0.5.  Na: 142 - K: 4.2 - Cl: 105.  GSV: PH: 7.43 - PCO2: 27.9 - PO2: 56.1 - Bic: 18.4 - BE: -4.2.  TP: 90.5%.  TTPA: 30.4. | | Reg preescolar  Paracetamol c/6 ev  Ketorolaco c/8 ev  Omeprazol.  Vitamina C. | | | | | Traslado a pediatria |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2**  **ANTONIO VERGARA**  2 años  FI 06.07.16  BANMEDICA | | | Neumonia condensante LSI. METANEUMOVIRUS (+)  **OBS BN ASPIRATIVA IHH** Atresia esofagica operada.  Ascenso gástrico a izquierda  Hernia diafragmatica operada.  Hipertension pulmonar moderada en tratamiento.  CIA-CIV.  Panhipopituitarismo en control  Inmunodeficiencia combinada en control  Fracaso de extubacion (15/7 - 28/7-22/8)  Hemorragia digestiva alta  Laringomalacia moderada (tipo III y IV de Holinger).  Traqueobroncomalacia leve.  Hematoma x extravasacion de globulos rojos de antebrazo derecho  Sindrome Febril | | | | | PCR: 5 – 6 – 13,9  Rx de tórax con mayor condensación base izquierda  Cultivo ST: E. cloacae, A. baumannii, P.aeruginosa  Cultivo de pta 22/08 de CVC Stafilo epidermidis  Pneumovir 13/7 MetaneumoV  Cortisol 3,4 (bajo)  T4 6,6 TSH 0,01  FBC: Laringomalacia+laringitis. Traqueomalacia  Ecocardio: Persiste HP  PCR CMV(-)  TAC: Atrofia cerebral  EEG: Normal  GSA Ac MB leve  ELP Ok  Video EEG N  Endocrino 🡪 ajuste de T4 y cambio a cortisol | | PEDIASURE 900 ml/dia  Premix  Sildenafil cada 4 hrs  Furosemida C/6 HRS  Hidroclorotiazida 10 mg al día  Nexium 15 mg c/12 hrs  Flixotide 125 mcg 2 puff cada 12h.  Ipatropio-Berodual  Eutirox 100 - 75 mcg/días altrernos  Hidrocortisona 6 mg c/12 hrs 🡪 cortisol 3 mg c/ 12 hrs  Vit D 800  BIPAP 14/8 FiO2 45%  TQT 01/09 | | | | | Hemocultivos  Ajustar furo según BH  Hoy a las 15 hrs Pabellón para retirar sng |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3**  **KRISHNA QUINTANILLA**  9 AÑOS  FI 23/8/2016  FONASA/GRD | | | -Neumonia obs mixta (bacteriana + influenza).  -Daño pulmonar Crónico (neumonias recurrentes)  -Distrofia muscular en estudio  -RDSM  -Epilepsia en tratamiento  -Asfixia neonatal  -Desnutrición crónica  -Caso Social  - Epistaxis severa con compromiso hemodinamico (30/08) | | | | | -Rx Tx: reacción pleural. izq Atelectasia nivel del LM y retrocardíaca izquierda. Imágenes intersticiales de predominio la regiones perihiliares.  perfil bqo: glicemia 62, (previo a alimentación) , albumina 3,4, n ureico 3  ERV (-)  **Pneumovir (+) Influenza B**  **Baciloscopías 1 y 2 (-)**  Hgma: Hto 35.9, Hb 12.6, Leuco 25990, 84% segm, 3% baciliformes, plaquetas 607000 (anterior: 1028000)  PCR 1.31 (anterior: 12.55 --> 3.97)  Fibrinogeno 235  HIV (no reactivo), , complemento (C3 123 mg/dl, normal, C4 19.8 mg/dl, limite inferior, VN 20-42) e inmunoglobulinas (IgM 278 mg/dl normal, IgG 1699 mg/dl normal, IgA 561 mg/dl alta para valor de referencia).  - Ecoardiograma 02/09: favi nl 35 vi pequeño z-1.92 , dilatacion de raiz de ao z+3.5 , no haY HP, funcion sistodiastolica bicventricualr noramal.  - ECG 02/09: eje QRS +65, taquiardia sinusal, conduccion AV normal, complejos auriculares y ventriculares normales, QTc 425. | | Régimen escolar + pediasure 22%.  Fenobarbital 5 mg/kg/dia  Salbutamol c/6hr  Bromuro Ipatropio c/ 8 hr  **Venturi 30% 🡪 45% 🡪 BiPAP 12/8 FIO2 30%->venturi 35%--> naricera 1 LPM**  Ceftriaxona (10/10) s//  Oseltamivir (5) $$  Tiamina x 3 dias – polivitamínico  Rinobanedif 4/7 | | | | | Evolucionar en GRD  Nutrióloga: si menos de 1000 cal en 24 horas instalar NPP  Pendiente resultado Quantiferón TBC    Pendiente que del hogar traigan estudios previos (que dejen copias).  Enviar informe medico [hogar@casacaridad.cl](mailto:hogar@casacaridad.cl)  Pendiente endocrinóloga para evaluarla (Dra Rumie)  Pedir saturometria. 12h.  P gases arteriales. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4**  **MATÍAS FLORES**  8 a 10m  FI 07.08.16  BANMEDICA | | | Convulsión  Sindrome Postcompresión de tronco:  (Disartria/hemiparesia BC derecha, Nistagmus)  Recambio valvular 07/08  Hidrocefalia con DVP (HIC NN).  - Disf(x) valvular (recambio 07/08)  - Crisis convulsiva secundaria  - Diplejía espástica de pierna izquierda  RNPT 26s  LAO POST EXTUBACION  HTE 2° a valvula tapada resuelta  Constipación 2°  Obs desnutrición IH | | | | | Rx ABDOMEN: DVP con extremo distal en pelvis. Sus segmentos continuos.  Ac lactico 41  PCR < 0.5 mg/dL  Hgma: Hb 14.6 GB: 13000, 72%, 18% linfo, plt 346000TPV VRS (+) Test pack Strepto (+)  LCR 22/8: 52200 GR c/ 0,4 proteinas  EEG 18/08 normal  Infectología 22/8 Sin ventriculitis. Con cultivos (-) suspender ATB  Hemocultivos 13/8-  LCR 13/8 ( (proteinas 0,39)- 13/8 0,49- 22/8 0,41- 25/8 0,27 - 26/8 0,289  LCR 13/8-22/8- 22/8 negativos  Punta de cateter 22/8 negativo  Punta de cateter ventricular negativo  Urocultivo 7/8 13/8- 22/8-25/8 negativos  Tincion de GRAM LCR 13/8-22/8- 22/8- 25/8 - 26/8 bacterias no se observan  Creatinina 26/8 0,30  PCR 16/8 < 0,5 - 17&8 <0,5 - 24/8 1,71 - 25/8 0,65 - 27/8 <0,5  Hemocultivos 13/8-  LCR 13/8 ( (proteinas 0,39)- 13/8 0,49- 22/8 0,41- 25/8 0,27 - 26/8 0,289  LCR 13/8-22/8- 22/8 negativos  Punta de cateter 22/8 negativo  Punta de cateter ventricular negativo  Urocultivo 7/8 13/8- 22/8-25/8 negativos  Tincion de GRAM LCR 13/8-22/8- 22/8- 25/8 - 26/8 bacterias no se observan  Creatinina 26/8 0,30  TAC CEREBRO 27/8: Dilatación del sistema ventricular de predominio supratentorial de similar cuantía al estudio anterior.  TC Cerebro 30/8: mejor. Ventriculos de menor tamaño HEMOGRAMA: GB 6400 HB 10.4 HCTO 30.4% PLAQ 258000 SEG 54 LINF 30 BAC 5  Fondo de ojo normal | | Pediasure 150 x8  AC VALPROICO 220 mg C/8 EV  Lorazepam SOS}  KTM  Melatonina noche  PEG sos  Terapia ocupacional 3 veces a la semana  Oxigeno x naricera | | | | | IC fisiatría  Traslado a UCEP  Dar por boca jalea y papilla de frutas  Videodeglusion |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5**  **RENATA MUÑOZ**  1 año/2 meses  FI 4/9 | | | APNEA NOCTURNA Infeccion por Mycoplasma | | | | | IgM micoplasma (+)  Rx de Tortax Infiltrado intersticial reticular bilateral de predominio perihiliar.  Tomografía computada de encéfalo sin hallazgos patológicos relevantes.  Amonio 43 Na 142 K 4,5  STREPTOCOCO GRUPO A TEST PAC (-)  Perfil bioquimico ac urico 3,9 BB t 0,1 Calcio 10 P 7,6 Glucosa 88 NU 13 Uremia 27 Proteinas 7,1 albumina 3,1 LDH 662 FA 173  PCR 1 Hto 36 hb 12,9 leuc 9.530 Plaq 277.000 eos 5 bac 1 seg 27 linf 60 Cretinina 0,3 Cl 105 CKMB 43 ac lactico 19,8  RNM cerebro normal  Pneumovir: VRS +, coronavirus +. | | Leche  Premix  Azitromicina (1)  salbutamol | | | | | PCR Mycoplasma  P informe EEG.  P informe Holter. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6**  **ANDRES FERNANDEZ**  1 mes  Cruz Blanca  FI 31/08 | | | Hidrocefalia aguda supratentorial + herniacion tonsilar bilateral + quiste porencefalico temporoparietal derecho operada derivativa externa  antecedentes de HIC temporal derecha neonatal  Antecedentes de s purpurico neonatal superado con trombocitopenia autoinmune  Antecedente de bronquiolitis reciente por Rhinovirus + parainfluenza III superado  SBO secundario a rinovirus Leve dilatacion pielica renal bilateral  fracaso extubacion por hiponeas y apneas  Constipación secundaria en tratamiento | | | | | lactico 31.2/6.1  niveles de vancomicina: pre 19.04 post 40.87  Rx Tx: ok  EEG estandar 1/9: anormal, depresion generalizada de voltaje.  pneumovir rinovirus ++  Nivel de valproico 🡪 39 (subterapéutico)  amonio 34 normal  LCR 5/9 proteinas 9,2  TAC cerebral del 5/9 | | Régimen cero para cirugia  Lomex  Premix aumentar a 15 en régimen cero  Vancomicina 5°  Vitaminas acd  SBT c/6  Lactulosa suspendida  Domperidona c/8 ev | | | | | CULTIVO LCR 05/09 negativo a la fecha  Pendiente informe RNM cerebral  EEG de 12 hr s pendiente informe  Cirugía hoy de valvula derivativa interna  Drenaje externa debe estar a 8 cms y cerrar con cambios de posición |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7**  **CONSTANZA MARTINEZ**  8 meses  FI 3-9-2016  BANMEDICA | | | BN por metaneumovirus + rinovirus 5° dia evolucion  SBO severo 2° insuficiencia respiratoria secundaria  atl retrocardio izquierdo | | | | | tp adv, influenza negativo  tp vrs positivo  hemograma: gb 13210 gb 11.9 hcto 33.7% plaq 445000 seg 59% linf 31% bac 4%  pcr 3.63/2.4/1.92/1.03  rx tx 3/9: examenes:  tp vrs (+)  tp adv, influenza a y b, pi, metaneumo (-prono rx torax: foco lii hemograma: gb 7460 hb 10 hcto 29.3% plaq 705000 seg 25% linf 65% bac 0%  hemograma: gb 5030 hb 9.4 hcto 27.9% plaq 381000 seg 59% linf 31% bac 4%  pcr mycoplasma negativo  pcr bordetella negativo  pneumovir: metaneumovirus + rinovirus  gsv: ph 7.34 po2 34.9 pco2 39.9 sat 63.5%  tincion gram traqueal: gb > 25 cocos gram + escasa cantidad | | PEDIASURE AEC + Premix  Dopa 4  Dormo 0,4 – Morfina 40- Keta 20  Metil 4/5  SBT + Bromuro  PCT sos  Lomex  Furosemida 0.05  Ceftriaxona 4° dia  H de cloral c/4 vo  VC 60 PEEP 8 FR 25 FIO2 35% | | | | | Avanzar en weaning lento |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8**  **SIMON SEPULVEDA**  15 días  FI 05/09  Mas vida | | | IRA ALTA | | | | | Rx torax N  Pneumovir (-) | | Pecho  Aseo nasal | | | | | Observar  Mañana alta |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9**  **FLORENCIA QUIJADA**  4 meses  FI: 01.09.2016  CONSALUD | | | Neumonia VRS + METANEUMOVIRUS  sobreinfectada | | | | | Rx Tx infiltrados y condensación atelectásica  PCR: 4,4->6,5 -< 0,5  Hemograma baciliformes 9%  K 3,9 Na 141 Cl 97 gliemia 153 NU 2 Albumina 2,4 ldh 483 FA 144 GOT 20  Hto 36 Hb 12 leuc 5.290 Plaq 584.000 seg 66 bac 4 lin 25 mon 5  ph 7.369 PCO2 68 PO2 56 HCO3 38 EB 10 SAT 86  Rx Torax condensaciones, ATL, infiltrados  TEST PACK VRS (+)  PNEUMOVIR METANEUMOVIRUS | | AEC  PCT SOS  Cefotaxima 3  Mida 0,2 Morfi 40 Vecuronio 0,08  Salbutamol  Metilprednisona  SIMV VC VC 60 PEEP 9 FR 30 TIM 0,7 FIO2 55%  Prono | | | | | Hemocultivos  Pronar |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10**  **BENJAMIN VASQUEZ**  2 años 9m  FI 04/09/16  COLMENA | | | Síndrome febril  Gastroenteritis aguda  ANTCD: monoreno  RVU operado,cistoplastai y urteroplastia  CIV pequeña  Inmunodef primaria | | | | | -Rx Tx: Infiltrado intersticial reticulonodular bilateral, parcialmente confluente a nivel paracardíaco derecho y retrocardíaco.  -Hgma: GB 12730 (15% bac, 57% segm, 26% linfo) Hb 12,3, hcto 34%  -PCR: 1.39  -N Ureico: 18  -Orina complet: 0-2 gb, BACERIAS ESCASA ANTIDAD  -elp: nA137, k 4,3, cL 102  -GSV: pH 7.41, pCO2 27, pO2 62, HCO3 17, BE -5,6  -RTV -. ADV -, leucocitos fecales -  -1 hemocultivo tomado  Hgma (05/09): Hb: 11,8 - Leuc: 4970 (6% juveniles, 25% baciliformes, 32% segmentados) - PLT: 260000.  PCR (05/09): 7,19 mg/dL.  PCR patógenos enterales positivo a salmonella. | | Régimen sin residuo  Rehsal no tolera.  Premix 3000 cc/m2.  Omeprazol  Perenteryl  Pct sos  Enañlapril  Ceftriaxona (1) | | | | | P Hemocultivo .  Ajustar volumen según BH.  Control exs AM. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11**  **Agustina Videla Cerda**  11 años  FI 05/09/16  Banmedica | | | Purpura de Shonlein Henoch  Hemorragia digestiva alta (melena)  Nefritis | | | | | Hgma: Hto GB 23 450 (0% bac, 75% seg), Hto 48, plaq 386.000, NU 13 , crea 0,45, PCR 3.38, gases y ELP normales, Examen de orina con GR 25-50 x campo, proteínas (-), gases y ELP normales.  Eco abdomen: Hallazgos compatibles con enteritis | | Regimen cero  Premix 5% 1800 cc/m2  Omeprazol c/12 hr  Metilprednisolona  Nifedipino SOS | | | | | Control exámenes |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12**  **ANITA MARÍA TUTERA**  1 mes 19 días  FI 12.08.16  BANMEDICA | | | 1-Ventriculitis  2-Holoprosencefalia semilobar  3-Hidrocefalia con VDVP  4. vEvento convulsivo a estudio | | | | | Ultima PL: Hiperproteinorraquia 11 g/l  Cultivo LCR 11/08 s. epidermidis sensible vanciomicina  Cultivo LCR 16/08 negativo  CULTIVO LCR 25/08 NEGATIVO EEG crisis epileptiformes fronto centrotemporales bilaterles.  EEG 19/08 1 sola crisis peileptiforme  EEG 22/08 artefactos  UC 24/08 negativo 24 H OC normal  Nvl FNB 18  **LCR (pabellón 06/09) Gram sin bacterias**  **gluc 24, hematies 20 x mm3, Leuco 8 x mm3, proteinas 8.7 gr/L**  **Hto post pabellon 31, Hb 10.6** | | Similac 1: 90cc x8 por boca  Omeprazol  Vancomicina ( 20 ) //  Dexamentasona 2/4 VO  PCT sos  FNB  Tx GR 16/08  Válvula derivativa externa abrir 4 veces al día 6ml cada 6h (24 ml total)  Retiro CVC | | | | | EV NC: Abrir DVE 4 veces al día.  Pabellon hoy para cambio DVE  Pendiente definir px neurológico  Rescatar cultivo LCR 06/09 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13**  **Rebeca Cortes Fuentes**  4 a 6m  FI 06/09/16  Mas Vida | | | Debut Diabetes  Cetosis diabetica | | | | | GSV: pH 7.43, pCO2 32, Bic 21, EB -2  Cetonemia ++  Creat 0.32  Na 139, K 4.1, Cl 101  Glicemia 257 mg/dL  PCR <0.5  Hgma: Hto 38.2, Hb 13.7  Leucocitos: 8400. 44% segm, 0% baciliformes, plaq 355000 | | Regimen cero, desde mañana régimen diabético  S fisiológico  Mañana inicia esquema Lantus /Ultrarrapida  HGT seriado | | | | | Inicia esquema Lantus/Ultrarrapida |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14**  **MARIA JESUS ALLENDE**  7 meses  FI 30/08  CRUZ BLANCA | | | Mielomeningocele con medula anclada op 🡪 fistula de LCR cerrada (con dificultad)  Malformación anorectal op:   * Resección de TU * Reconstrucción ano | | | | | Rx torax CVC OK  Creat 0,22  P coagulación N  Hto 29% Lc 10100 c/1 Bc  Ecocardio normal | | Reg 0 + NPT por Nutriologa  Realimentación ok  BIC morfina 4 + PCT c/ 6  Ampi-cefo-MTNZ (6)  Vendaje en sirena  Curación cada 4hrs | | | | | ALTA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15**  **LORENZO ACEVEDO**  11 DIAS conol  35 ½ sem corregidas  FI 29/08/2016  BANMEDICA | | | Bronquiolitis VRS 10° día  RNPT 34 semanas  Antec de hiperbili sin incompatibilidad | | | | | Test pack (+) VRS  Hgma: Hto 50.7, Hb 17.8  Leucocitos 13900, 27% segmentados, 42% linfocitos  Pneumovir VRS (+) | | Similac o LM  PCT sos  FiO2 0.3 lt/x  Aseo nasal frecuente | | | | | Obs dificultad respiratoria reinstalar SNG |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16**  **FRANCO LEON**  4 MESES  FI 2/09/16  BANMEDICA | | | Neumonía por influenza A + rinovirus  Lactante menor eutrófico  SBOR en tratamiento  Antecedente: hospitalización UCIP hace dos meses | | | | | Test pack negativo  GB: 7170 BAC 10% seg: 61% linfo: 28% plaquetas 579.000  Rx de tórax Finas imágenes intersticiales perihiliares y basales bilaterales, mayores a izquierda | | Similac 150 x 8 por boca  Prednisona c/12 4/5  Salbutamol c/3  B ipatropio c/6  Fluticasona c/12  0.21 | | | | | alta |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INTERMEDIO | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  |  |
| **17**  **SOPHIA GUZMAN**  1 mes 15 dias  FI 3-9-2016  CONSALUD | 1-Bronquiolitis por VRS 7° dia 2- RNT 39 semanas  3-RGE | | | | | | TP VRS (+)  TP ADV, Influenza A y B, PI, Metaneumo (-) Pneumovir VRS (+) Rx Torax: Leve a moderada de elementos intersticiales perihiliares bilaterales. | | | | PM o similac  Lomex  NBZ adrenalina C/6  Paracetamol sos  Aseo nasal  Vitaminas ACD | | | | ALTA  Retiro de SNG |  | |  |  | |  |  |  |
| **18**  **Fernanda Acuña**  14 años  FI 05/09/16  Mas Vida | Peritonitis periapendicular perforada | | | | | | Eco de Abdomen: Importante distensión del recto, el cual presenta contenido líquido y estercoraceo, que mide hasta 8 cm en su diametro trasnverso. Se realiza TAC de Abdomen que muestra signos sugerentes de apendicitis aguda en evolución. Gran lesión quística que ocupa el espacio rectouterino, determinando efecto de masa este nivel de etiología incierta, pudiendo corresponder a lesión de origen anexial derecho.  Con exámenes de ingreso: HCTO/Hb: 42.2/15.4 GB: 27100 Seg: 84% Bac: 7% Plaq:198.000 Protrombina: 56% PCR: 41.14  Hcto/Hb: 35.3/12.4 GB: 19490 SEG: 84% Bac: 8% Plaq: 240.000  PCR 43.29  BUN/CREA: 11/  Na/K/Cl:138/4.2/102  P/Mg:3.4/2 Glicemia:140  OC: DU 1020  Protrombina/TTPK: 55.4/  Lactico:5.7  Albumina: 2.8  Ca: 8.5  Ph: 7.38 PCO2: 35.5 EB: -3.6 HCO3: 20.7 | | | | Regimen Hidrico  Metro (3)  Genta (3)  Ampi (3)  OMEPRAZOL  Ondasentron SOS  Domperidona  BIC keto+dipi  Furo 5 mg(1 vez) | | | | Obs BH y diuresis, ajustar volumen según ello  Movilizar, triflow.  Mañana control exs a las 07.00 |  | |  |  | |  |  |  |
| **19**  **AMPARO SOLIS**  4 meses  FI 27/08/16  CRUZ BLANCA | 1) Neumonia Viral por Rhinovirus  2) Coqueluche tratado  3) Lactante menor eutrofica  4) Insuficiencia respiratoria aguda 2° resuelta  5) ATL LSD 2° RESUELTA + BANDAS ATLECTASICAS RETROCARDIO IZQUIERDO Y LSI en resolucion  6) SBOR 2° en tratamiento  7) Antecedente de bronquiolitis reciente por VRS  8) Sindrome deprivativo en tratamiento  9) Laringitis post extubacion resuelta | | | | | | PNEUMOVIR + RINOVIRUS  PCR BORDETELLA positivo  PCR <0.5/0.63/<0.5/0.51  TEST RAPIDO MYCOPLASMA negativo  GRAM TRAQUEAL escasa cantidad de cocos gram +  ALBUMINA 2.7/2.9/2.9   HEMOGRAMA: GB 14480 HB 11.4 HCTO 33.9% PLAQ 535000 SEG 77% LINF 18% BAC 3%  MAGNESIO 2.4/2/2.6/3.2/2.8  HCTO POST TX 34%  IGA 15, IGM 55 , IIG334  C3 101/C4 22.5  PCR BORDETELLA negativa | | | | Similac o LM por boca o SNG  PCT SOS  SBT c/3/Bromuro ipatropio c/6  Flixotide cada 12  Vitaminas acd  NRC 0.25 litro  Metadona + lorazepam sos | | | | Weaning lento de oxigeno 0,25 |  | |  |  | |  |  |  |
| **20**  **Cristóbal Mañan**  2 años 7 meses  FI 31/08/16  Vida Tres | 1. Craneosinostosis tipo Plagiocefalia operada – Craneoplastía (5° día post op) 2) SIC secundario a Enterocolitis necrotizante III operada.  3) SBOR en tratamiento  4) Desnutrición crónica 2° en tratamiento  5) Antecedente de RNPT 32 semanas.   Sindrome Diarreico agudo por Clostridium Difficile | | | | | | Na 145, K 4.2, Cl 109  TP 71, TTPK 29  GSV pH 7.34. pCO2 32.8, Bic 17.5, EB -7.1  Hto 41, Hb 14.4, Leuco: 17630, 77% segm, 8% baciliformes, Plaq 595000  Creat 0.31 BUN 17 | | | | Hidratación parenteral  Régimen 50% de los requerimientos  Omeprazol ketorolaco SOS.  PCT sos  Metronidazol cada 8 hrs vo | | | | Dado de alta desde punto de vista neuroquirúrgico  ALTA?  Inicia Metronidazol vo | o |  |  |  |  |  |  |  |
| **21**  **Fernanda Bernal**  14 años 4meses  FI 04.09.16  Consalud | Apendicitis aguda  Op: apendicectomia laparoscópica (1° post operatorio)  Diabetes tipo I | | | | | | Glucosa 191 NU 6 Ac Urico 3,8 Ca 9,8 P 4,2 proteinas 7 albumina 4,4 Colesterol 142 Bili total 0,6 GOT 17 FA 134 LDH 465  Hto 42,8 Hb 15 Leuc 13,470 Seg 80 Linf 15 mon 5 plaq 245.000 VHS 14  Gases ph 7,37 PCO2 45 PO236 HACO3 24 SAT 71  Na 145 K 4 Cl 103  Test rapido VRS-ADV-Influenza A-B negativo  PCR 17.4 (VN < 10)  Cuerpos cetonicos 0  Orina normal  HGT 70-78 | | | | Régimen liviano  -40 grs HC desayuno y once  -50 grs almuerzo y cena  -15 grs colación  Premix a 5 ml/hr  Losec 40 mg/dia  Paracetamol 500 mg cada 6 hrs SOS  Profenid a 20ml/hr Metronidazol  Cefazolina | | | | ALTA HOY |  | |  |  | |  |  |  |
| **22**  **BENJAMÍN VERGARA**  12 años  27/08/16  MAS VIDA | Peritonitis apendicular operada  Sd séptico 2° contenido  SIRS 2°  Sindrome Febril | | | | | | Hgma: leucocitos de 3790 (previo de 8000), plaquetas 159000, Hcto 38%  PCR: 7,94 mg/dL (previa de 15,08) 16.5 Albúmina: 2,0 gr/dL  Gases: pH 7,29, Bicarbonato 20,3, EB -5,8  Perfil hepático normal, pero TP de 54%  K: 2,7 Na: 143 Calcio: 6,2 Ácido láctico: 10  GSV pH 7.34, pCO2 40, Bic 21.3, EB -4  Na 139, K 4.7, Cl 106  Rx de Tx: ATL e imagen derrame izq se confirma con Ecotomografia derrame pleural de 32 mm a izquierda y 8 mm a derecha  Liquido pleural PH: 7.44  Citoquimico: glucosa 92 proteina: 2.1 LDH: 629 Leucocitos: 5310 PMN: 90% Col total z 50  Gram (-)  K 3.3  ECO TORTAX derrame ECO ABD colecciones  Lactico 7,1  GB 13.190 baciliformes 4%  PCR 5 procalcitonina 0,79 | | | | régimen a tolerancia  Lomex  Ampi/cefo/metro(3) //$  Pipetazo desde 31/08 (6/7)  Ketorolaco sos  Paracetamol sos | | | | Traslado a Pediatria  Pendiente completar hoy de tto ATB  Pendiente resultado de Hcv trancateter, perofericvo y punto  Se retiró ayer cvc por eritema |  | |  |  | |  |  |  |
| 23  Javiera Carrasco  7 meses/19 dias  FI6/9  MAS VIDA | | Quemadura A-B 6%  Tronco y extremidades | | | Cl 109 Na 140 K 4,1 Ca 9,9 TTPK 34 Protrombina 87 Bili 0,2 Colesterol 143 P 5,9 Glucosa 86 NU 12 Abd 12 Albumina 3,5 LDH 640 FA 148 GOT 42 PCR <0,5 Mg 2,2  Gases 7,46 PCO2 24 PO2 92 HCO3 17 EB -4.6 SAT 97%  H31 hB 11,2 LEUC 12.350 PLAQ 390 SEG 40 LIN 58 MON 1 | | | | | | Regimen leche  Flebo a 5 ml/hr  Omeprazol 10 mg/dia ev  Vitamina C 100 mg/dia ev  Paracetamol 120 mg cada 6 hrs ev  Ketoprofeno 8 mg cada 8 hrs ev SOS  ketorolaco 4 mg cada 8 hrs ev SOS | | | | Proxima cirugía en 4-5 dias | | | | | | | | | |
| **24**  **JULIAN SAZO**  0/6 meses  FI 17/8  FONASA GRD  Convenio ECMO | Neumonía grave por Influenza A con sobreinfección bacteriana en tratamiento  Insuficiencia respiratoria aguda 2° recuperada  Obs daño pulmonar  Mielomeningocele operado con  Hidrocefalia con válvula derivativa peritoneal  Hernia umbilical  Inmunodeficiencia 2°  Laringitis post extubacion  Queratitis erosiva en tratamiento | | | | | GRAM TRAQUEAL: bac gram - regular cantidad, GB 15-20  ORINA: normal UROCULTIVO: negativo  ECO CEREBRAL: Se observa por lo menos moderada hidrocefalia supratentorial, con un diámetro de las astas frontales de los  ECO CARDIO: ok  NIVELES DE VANCOMICINA: PRE 14.25 POST 31.26  C3 114/C4 44.1  IGG 202 / IGM 59 / IGA 47  Rx torax 24/8 Peor. Impresiona progresión de infiltrado izquierdo  Hisopado rectal negativo | | | | | NPJ por boca y si rechaza SNG  Lorazepam-metadona c/24 h (alternados) vo  Omeprazol// $  Paracetamol SOS  SBT-Bromuro  Captopril cada 12 hrs  Xolof D – Siccafluid x 1 semana  OXIGENO 0,3 lt  Extubado 27/8  Retiro CVC 28/8 | | | | -seguir intentando alimentación por boca leche y comida - weaning de oxigeno lento no se logra suspender  - lorazepam-metadonac/24 hrrs  - Se mantiene con captopril  -Mantener 10 días Xolof y Siccafluid  -Curación escara 10/09  Hoy evaluación por Dra Santander |  | |  |  | |  |  |  |

**Solicitudes:**

**Rechazos:**