|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 añosFI: 06/9/2016CONSALUD | 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 preescolarParacetamol c/6 evKetorolaco c/8 evOmeprazol.Vitamina C. | Traslado a pediatria |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2****ANTONIO VERGARA**2 añosFI 06.07.16BANMEDICA | 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 derechoSindrome Febril | PCR: 5 – 6 – 13,9Rx de tórax con mayor condensación base izquierdaCultivo ST: E. cloacae, A. baumannii, P.aeruginosaCultivo de pta 22/08 de CVC Stafilo epidermidisPneumovir 13/7 MetaneumoVCortisol 3,4 (bajo)T4 6,6 TSH 0,01FBC: Laringomalacia+laringitis. TraqueomalaciaEcocardio: Persiste HPPCR CMV(-)TAC: Atrofia cerebralEEG: NormalGSA Ac MB leveELP OkVideo EEG NEndocrino 🡪 ajuste de T4 y cambio a cortisol  | PEDIASURE 900 ml/diaPremix Sildenafil cada 4 hrsFurosemida C/6 HRSHidroclorotiazida 10 mg al día Nexium 15 mg c/12 hrs Flixotide 125 mcg 2 puff cada 12h. Ipatropio-BerodualEutirox 100 - 75 mcg/días altrernosHidrocortisona 6 mg c/12 hrs 🡪 cortisol 3 mg c/ 12 hrsVit D 800BIPAP 14/8 FiO2 45%TQT 01/09 | HemocultivosAjustar furo según BHHoy a las 15 hrs Pabellón para retirar sng |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3****KRISHNA QUINTANILLA** 9 AÑOSFI 23/8/2016FONASA/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. izqAtelectasia 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 3ERV (-)**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 235HIV (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/diaSalbutamol c/6hrBromuro 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 – polivitamínicoRinobanedif 4/7 | Evolucionar en GRDNutrióloga: si menos de 1000 cal en 24 horas instalar NPPPendiente resultado Quantiferón TBC Pendiente que del hogar traigan estudios previos (que dejen copias).Enviar informe medico hogar@casacaridad.cl Pendiente endocrinóloga para evaluarla (Dra Rumie)Pedir saturometria. 12h.P gases arteriales. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4****MATÍAS FLORES**8 a 10mFI 07.08.16BANMEDICA  | ConvulsiónSindrome Postcompresión de tronco:(Disartria/hemiparesia BC derecha, Nistagmus)Recambio valvular 07/08Hidrocefalia con DVP (HIC NN). - Disf(x) valvular (recambio 07/08) - Crisis convulsiva secundaria - Diplejía espástica de pierna izquierda RNPT 26sLAO POST EXTUBACIONHTE 2° a valvula tapada resueltaConstipación 2°Obs desnutrición IH | Rx ABDOMEN: DVP con extremo distal en pelvis. Sus segmentos continuos.Ac lactico 41PCR < 0.5 mg/dLHgma: Hb 14.6 GB: 13000, 72%, 18% linfo, plt 346000TPV VRS (+) Test pack Strepto (+)LCR 22/8: 52200 GR c/ 0,4 proteinasEEG 18/08 normalInfectología 22/8 Sin ventriculitis. Con cultivos (-) suspender ATBHemocultivos 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 <0,5Hemocultivos 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 tamañoHEMOGRAMA: GB 6400 HB 10.4 HCTO 30.4% PLAQ 258000 SEG 54 LINF 30 BAC 5Fondo de ojo normal | Pediasure 150 x8 AC VALPROICO 220 mg C/8 EVLorazepam SOS}KTMMelatonina nochePEG sosTerapia ocupacional 3 veces a la semanaOxigeno x naricera | IC fisiatríaTraslado a UCEPDar por boca jalea y papilla de frutasVideodeglusion |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5****RENATA MUÑOZ**1 año/2 mesesFI 4/9 | APNEA NOCTURNAInfeccion 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 4,5STREPTOCOCO 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 173PCR 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 19,8RNM cerebro normalPneumovir: VRS +, coronavirus +. | LechePremixAzitromicina (1)salbutamol | PCR MycoplasmaP informe EEG.P informe Holter. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6****ANDRES FERNANDEZ**1 mesCruz BlancaFI 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 rinovirusLeve dilatacion pielica renal bilateral fracaso extubacion por hiponeas y apneasConstipación secundaria en tratamiento | lactico 31.2/6.1 niveles de vancomicina: pre 19.04 post 40.87 Rx Tx: okEEG estandar 1/9: anormal, depresion generalizada de voltaje.pneumovir rinovirus ++Nivel de valproico 🡪 39 (subterapéutico)amonio 34 normalLCR 5/9 proteinas 9,2TAC cerebral del 5/9 | Régimen cero para cirugiaLomexPremix aumentar a 15 en régimen ceroVancomicina 5°Vitaminas acdSBT c/6Lactulosa suspendidaDomperidona c/8 ev | CULTIVO LCR 05/09 negativo a la fechaPendiente informe RNM cerebral EEG de 12 hr s pendiente informeCirugía hoy de valvula derivativa internaDrenaje externa debe estar a 8 cms y cerrar con cambios de posición |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7****CONSTANZA MARTINEZ**8 mesesFI 3-9-2016BANMEDICA | 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 (-pronorx torax: foco liihemograma: 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 + PremixDopa 4Dormo 0,4 – Morfina 40- Keta 20Metil 4/5SBT + BromuroPCT sosLomexFurosemida 0.05Ceftriaxona 4° diaH de cloral c/4 voVC 60 PEEP 8 FR 25 FIO2 35% | Avanzar en weaning lento |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8****SIMON SEPULVEDA**15 díasFI 05/09 Mas vida | IRA ALTA | Rx torax NPneumovir (-) | PechoAseo nasal  | ObservarMañana alta |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9****FLORENCIA QUIJADA**4 mesesFI: 01.09.2016CONSALUD | Neumonia VRS + METANEUMOVIRUSsobreinfectada | Rx Tx infiltrados y condensación atelectásica PCR: 4,4->6,5 -< 0,5Hemograma baciliformes 9% K 3,9 Na 141 Cl 97 gliemia 153 NU 2 Albumina 2,4 ldh 483 FA 144 GOT 20Hto 36 Hb 12 leuc 5.290 Plaq 584.000 seg 66 bac 4 lin 25 mon 5ph 7.369 PCO2 68 PO2 56 HCO3 38 EB 10 SAT 86Rx Torax condensaciones, ATL, infiltradosTEST PACK VRS (+)PNEUMOVIR METANEUMOVIRUS | AECPCT SOSCefotaxima 3Mida 0,2 Morfi 40 Vecuronio 0,08SalbutamolMetilprednisonaSIMV VC VC 60 PEEP 9 FR 30 TIM 0,7 FIO2 55%Prono | Hemocultivos Pronar |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10****BENJAMIN VASQUEZ**2 años 9mFI 04/09/16COLMENA | Síndrome febrilGastroenteritis agudaANTCD: monorenoRVU operado,cistoplastai y urteroplastiaCIV pequeñaInmunodef 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 tomadoHgma (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 residuoRehsal no tolera.Premix 3000 cc/m2.OmeprazolPerenterylPct sosEnañlaprilCeftriaxona (1) | P Hemocultivo .Ajustar volumen según BH.Control exs AM. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11****Agustina Videla Cerda**11 añosFI 05/09/16Banmedica | Purpura de Shonlein HenochHemorragia 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 ceroPremix 5% 1800 cc/m2Omeprazol c/12 hrMetilprednisolona Nifedipino SOS | Control exámenes |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12****ANITA MARÍA TUTERA**1 mes 19 díasFI 12.08.16BANMEDICA | 1-Ventriculitis 2-Holoprosencefalia semilobar 3-Hidrocefalia con VDVP4. 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 NEGATIVOEEG 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 bocaOmeprazolVancomicina ( 20 ) //Dexamentasona 2/4 VOPCT sosFNB Tx GR 16/08Válvula 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 neurológicoRescatar cultivo LCR 06/09 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13****Rebeca Cortes Fuentes**4 a 6mFI 06/09/16Mas Vida | Debut Diabetes Cetosis diabetica | GSV: pH 7.43, pCO2 32, Bic 21, EB -2Cetonemia ++Creat 0.32Na 139, K 4.1, Cl 101Glicemia 257 mg/dLPCR <0.5Hgma: Hto 38.2, Hb 13.7Leucocitos: 8400. 44% segm, 0% baciliformes, plaq 355000 | Regimen cero, desde mañana régimen diabético S fisiológicoMañana inicia esquema Lantus /UltrarrapidaHGT seriado | Inicia esquema Lantus/Ultrarrapida |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** **MARIA JESUS ALLENDE**7 mesesFI 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 OKCreat 0,22P coagulación NHto 29% Lc 10100 c/1 BcEcocardio normal | Reg 0 + NPT por NutriologaRealimentación okBIC morfina 4 + PCT c/ 6Ampi-cefo-MTNZ (6)Vendaje en sirenaCuración cada 4hrs | ALTA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15****LORENZO ACEVEDO**11 DIAS conol 35 ½ sem corregidasFI 29/08/2016BANMEDICA | Bronquiolitis VRS 10° díaRNPT 34 semanasAntec de hiperbili sin incompatibilidad | Test pack (+) VRS Hgma: Hto 50.7, Hb 17.8 Leucocitos 13900, 27% segmentados, 42% linfocitosPneumovir VRS (+) | Similac o LMPCT sosFiO2 0.3 lt/xAseo nasal frecuente | Obs dificultad respiratoria reinstalar SNG |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16****FRANCO LEON**4 MESESFI 2/09/16BANMEDICA | Neumonía por influenza A + rinovirusLactante menor eutróficoSBOR en tratamientoAntecedente: hospitalización UCIP hace dos meses  | Test pack negativo GB: 7170 BAC 10% seg: 61% linfo: 28% plaquetas 579.000Rx de tórax Finas imágenes intersticiales perihiliares y basales bilaterales, mayores a izquierda | Similac 150 x 8 por bocaPrednisona c/12 4/5Salbutamol c/3B ipatropio c/6Fluticasona c/12 0.21  | alta |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INTERMEDIO |  |  |  |  |  |  |
| **17****SOPHIA GUZMAN**1 mes 15 diasFI 3-9-2016CONSALUD | 1-Bronquiolitis por VRS 7° dia2- 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 similacLomexNBZ adrenalina C/6Paracetamol sos Aseo nasalVitaminas ACD | ALTARetiro de SNG |  |  |  |  |  |  |
| **18****Fernanda Acuña**14 añosFI 05/09/16Mas 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: 41.14Hcto/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 HidricoMetro (3)Genta (3)Ampi (3)OMEPRAZOL Ondasentron SOSDomperidonaBIC keto+dipiFuro 5 mg(1 vez) | Obs BH y diuresis, ajustar volumen según elloMovilizar, triflow.Mañana control exs a las 07.00 |  |  |  |  |  |  |
| **19****AMPARO SOLIS**4 mesesFI 27/08/16CRUZ 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 SNGPCT SOSSBT c/3/Bromuro ipatropio c/6Flixotide cada 12Vitaminas acdNRC 0.25 litroMetadona + lorazepam sos | Weaning lento de oxigeno 0,25 |  |  |  |  |  |  |
| **20** **Cristóbal Mañan**2 años 7 mesesFI 31/08/16Vida 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 parenteralRégimen 50% de los requerimientosOmeprazolketorolaco SOS. PCT sosMetronidazol cada 8 hrs vo | Dado de alta desde punto de vista neuroquirúrgicoALTA?Inicia Metronidazol vo | o |  |  |  |  |  |  |  |
| **21****Fernanda Bernal**14 años 4mesesFI 04.09.16Consalud | Apendicitis agudaOp: 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 normalHGT 70-78 | Régimen liviano -40 grs HC desayuno y once-50 grs almuerzo y cena-15 grs colaciónPremix a 5 ml/hr Losec 40 mg/dia Paracetamol 500 mg cada 6 hrs SOS Profenid a 20ml/hrMetronidazolCefazolina | ALTA HOY |  |  |  |  |  |  |
| **22****BENJAMÍN VERGARA**12 años27/08/16MAS VIDA | Peritonitis apendicular operadaSd séptico 2° contenidoSIRS 2°Sindrome Febril | Hgma: leucocitos de 3790 (previo de 8000), plaquetas 159000, Hcto 38% PCR: 7,94 mg/dL (previa de 15,08) 16.5Albúmina: 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: 10GSV pH 7.34, pCO2 40, Bic 21.3, EB -4 Na 139, K 4.7, Cl 106Rx de Tx: ATL e imagen derrame izq se confirma con Ecotomografia derrame pleural de 32 mm a izquierda y 8 mm a derechaLiquido pleural PH: 7.44 Citoquimico: glucosa 92 proteina: 2.1 LDH: 629 Leucocitos: 5310 PMN: 90% Col total z 50Gram (-)K 3.3ECO TORTAX derrame ECO ABD coleccionesLactico 7,1 GB 13.190 baciliformes 4% PCR 5 procalcitonina 0,79 | régimen a toleranciaLomexAmpi/cefo/metro(3) //$Pipetazo desde 31/08 (6/7)Ketorolaco sos Paracetamol sos |  Traslado a PediatriaPendiente completar hoy de tto ATBPendiente resultado de Hcv trancateter, perofericvo y puntoSe retiró ayer cvc por eritema |  |  |  |  |  |  |
| 23 Javiera Carrasco7 meses/19 diasFI6/9MAS 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 lecheFlebo a 5 ml/hr Omeprazol 10 mg/dia evVitamina C 100 mg/dia evParacetamol 120 mg cada 6 hrs ev Ketoprofeno 8 mg cada 8 hrs ev SOSketorolaco 4 mg cada 8 hrs ev SOS | Proxima cirugía en 4-5 dias |
| **24****JULIAN SAZO**0/6 mesesFI 17/8FONASA GRDConvenio ECMO | Neumonía grave por Influenza A con sobreinfección bacteriana en tratamiento Insuficiencia respiratoria aguda 2° recuperadaObs daño pulmonarMielomeningocele operado con Hidrocefalia con válvula derivativa peritoneal Hernia umbilical Inmunodeficiencia 2°Laringitis post extubacionQueratitis 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 47Rx torax 24/8 Peor. Impresiona progresión de infiltrado izquierdoHisopado rectal negativo | NPJ por boca y si rechaza SNGLorazepam-metadona c/24 h (alternados) voOmeprazol// $Paracetamol SOSSBT-BromuroCaptopril cada 12 hrsXolof D – Siccafluid x 1 semanaOXIGENO 0,3 ltExtubado 27/8Retiro 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 10/09Hoy evaluación por Dra Santander |  |  |  |  |  |  |

**Solicitudes:**

**Rechazos:**