LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-04-01 11:58 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:*** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA **
PACIENTE DE 18 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA E. COLI MULTISENSIBLE
PIELONEFRITIS AGUDA DERECHA POR CLÍNICA EN MANEJO
SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN RESOLUCIÓN

H. OBJETIVO: SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE SÍNTOMAS URINARIOS, DISMINUCIÓN DE GASTO FECAL (2 DEPOSICIONES AL DÍA) AFEBRIL.

OBJETIVO: PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS
SIGNOS VITALES FC 85 LPM FR 18 RPM TA 119/82 SAT 96% TEMP 36
CUELLO MÓVIL. TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, , SIN SOPLOS. ABDOMEN PLANO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, Y PUÑO-PERCUSIÓN NEGATIVA. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE Y ORIENTADA

PARACLÍNICOS
01.04.26 SODIO 133 POTASIO 3.2 HEMOGRAMA LEUCOS 9.20 NEUTROS 7.68 LINFOS 960 HGB 10.8 HCTO 33.8 PLAQ 275
01.04.26 UROCULTIVO POSITIVO AISLAMIENTO DE E.COLI MULTISENSIBLE

IMÁGENES
31/03/2026 TAC ABDOMEN Y PELVIS El riñón derecho de forma y localización habitual ligeramente aumentado de volumen con presencia de 2 áreas de hipo captación de medio de contraste a nivel cortical de la región interpolar y el polo renal superior derecho que miden 35 y 30 mm de diámetro en su eje mayor asociado a ligeros cambios en la densidad grasa perirrenal derecha sin colecciones. Opinión. Hallazgos en relación a focos de pielonefritis aguda derecha sin colecciones perirrenales
UROTACConclusión: Cambios inflamatorios perirrenales del lado derecho. Derrame pleural laminar izquierdo.
TORAX SIMPLE Opinión. Estudio negativo para ocupación alveolar, derrame pleural o cámara de neumotórax

ANALISIS: ANÁLISIS
PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS CURSANDO CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA CON PIELONEFRITIS AGUDA POR CLÍNICA Y HALLAZGOS EN TAC DE ABDOMEN, SIN EMBARGO, SIN COLECCIONES SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFTRIAXONA HOY DÍA 2 , ADICIONALMENTE CON SÍNDROME DIARREICO AGUDO POR LO QUE SE INICIO METRONIDAZOL Y ENTEROGERMINA. A LA VALORACIÓN PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON MEJORÍA CLÍNICA SIGNIFICATIVA, DISMINUCIÓN DE GASTO FECAL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL. SE REVISA HEMOGRAMA DE CONTROL CON DESCENSO DE LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE SIN INDICACIÓN TRANSFUSIONAL, SIN TROMBOCITOPENIA, RESULTADO DE UROCULTIVO CON E. COLI SENSIBLE, SE RE INTERROGA AL PACIENTE RESPECTO A ALERGIA A CEFALEXINA, INDICA PRESENTÓ EN SU MOMENTO NÁUSEAS SIN RASH, SIN REACCIÓN ADVERSA CLARA DOCUMENTADA. CONSIDERANDO MEJORÍA CLÍNICA TRAS 48 HORAS DE MANEJO ANTIBIÓTICO ENDOVENOSO Y SENSIBILIDAD EN UROCULTIVO SE CONSIDERA POSIBLE EGRESO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO POR 10 DÍAS (CONTANDO DESDE INICIO DE ATB) , MANEJO DE EDAD CON CLARAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QIUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: EGRESO
CONTINUAR DIETA ASTRINGENTE
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL 200–250 ML DESPUÉS DE CADA EPISODIO DIARREICO
ACETAMINOFÉN 1 GRAMO CADA 8 HORAS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	CEFALEXINA 1 GRAMO CADA 6 HORAS X 8 DÍAS VÍA ORAL 10 DIAS METRONIDAZOL 500 MG VO CADA 8 HORAS X 7 DÍAS VÍA ORAL . SS UROCULTIVO DE CONTROL EN 2 SEMANAS CONTROL POR MEDICINA INTERNA CON RESULTADO RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-01 06:52 **DIANA.HERNANDEZ - DIANA PATRICIA HERNANDEZ ROJAS**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD CON ANT DE UROLITIASISIS, ANT QX DE APENDICECTOMIA Y RESECCIÓN DE QUISTE OVARICO, CON ALERGIA A LA CEFALEXINA, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ALZAS TÉRMICAS, DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, DESDE EL DÍA DE HOY SE INTENSIFICA EL DOLOR ACOMPAÑADO DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, CONCOMITANTE CON PROCESOS DIARREICOS SIN MOCO NI SANGRE. ES VALROADO POR MEDICINA INTERNA QQUIEN INDICA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN CURSA CON CRITERIOS DE SEPSIS POR RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA (TAQUICARDIA, FIEBRE) Y HALLAZGOS PARACLÍNICOS CON LEUCOCITOSIS CON DESVIACIÓN A LA IZQUIERDA Y PCR MUY ELEVADA. PARCIAL DE ORINA FRANCAMENTE PATOLÓGICO. SE
HOSPITALIZA PARA MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE PIELONEFRITIS AGUDA. EN UROTAC SE EVIDENCIAN CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIRRENALES DERECHOS Y DERRAME PLEURAL LAMINAR IZQUIERDO. ANTE DOLOR EN FLANCO DERECHO DE FUERTE INTENSIDAD CON DEFENSA MUSCULAR, SE SOLICITA TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS PARA DESCARTAR OTRAS LESIONES ABDOMINALES. DADO EL HALLAZGO DE DERRAME PLEURAL, SE INDICA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX. PARALINICOS CON CREATININA 1.2 MG/DL (FUNCIÓN RENAL CONSERVADA), TRANSAMINASAS NORMALES, AMILASA NORMAL, FOSFATASA
ALCALINA NORMAL, HIPONATREMIA LEVE SIN REQUERIMIENTO DE REPOSICIÓN, POTASIO NORMAL, PCR ELEVADA, PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS.EL DIA 31/03/2026 POR MEDICINA INTERNA INDICAN HOSPITALIZAR PPOR PERSISTENCIA CON DEPOSICIONES DIARREICAS PESE MANEJO INSTAURADO SE DECIDE AÑADIR MANEJO CON METRONIDAZOL. PARA MAÑANA SE SOLICITA IONOGRAMA CONTROL.

H. OBJETIVO: PACIENTE PERSISTE DIARREA, NO FIEBRE, DIURESIS ++,
OBJETIVO: ALERTA HIDRATADA AFEBRIL FC 106 FR 19 X MIN TA 116/74 TEMP 36.2 SAT 96% MEDIO AMBIEBNTE
MUCOSA ORAL HMEDA PINRLA NORNMAL
CUELLO MÓVIL.
TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLAND DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, Y PUÑO-PERCUSIÓN NEGATIVA.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE Y ORIENTADA.

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADODS,HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS, NI SDR, CON MANEJO ANTIBIOTICO CEFTRIAXONA DADO SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO Y METRONIDAZOL POR CUDRO DE SD DIARREICO, NO FIEBRE, SE TOMARON TOMOGRAFIAS LAS CALES ESTAN PENDIENTES DE EVALUAR POR SERVICIO TRATANTE, SE MANTIENE MANEJO MEDICO POR ESPEICLADIA SE EXPLICA A PACIENTE INDICA ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN: HOSPITALIZAR
CABECERA A 30°
DIETA ASTRINGENTE
SOLUCIÓN RINGER A 120 CC/HORA.
CEFTRIAXONA 2 G IV CADA 24 HORAS. FI 30/03/26 D2
METRONIDAZOL 500MG IV CADA 8 HORAS FI 31/03/26 D0 ::NUEVO::
PARACETAMOL 1 G IV CADA 8 HORAS SEGÚN NECESIDAD.
ENTEROGERMINA 1 VIAL VÍA ORAL CADA 12 HORAS.
NO ADMINISTRAR HIOSCINA.
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS SEGÚN NECESIDAD.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	P/ REPORTE DE UROCULTIVO SS/ IONOGRAMA HOY 01/04/2026 CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS. CONTROL ESTRICTO DE LÍQUIDOS CONTROL DE SIGNOS VITALE



PROFESIONAL: DIANA PATRICIA HERNANDEZ ROJAS
CC: 52793613 - T.P.: 52793613
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2026-03-31 09:40 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: EVOLUCION MEDICINA INTERNA
ESPECIALISTA DRA RANGEL
MEDICO DRA SIERRA

IDX
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO.
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA.
PIELONEFRITIS AGUDA DERECHA POR CLÍNICA.
SÍNDROME DIARREICO AGUDO.

SUB: PACIENTE MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DIARREA

H. OBJETIVO:

FC 113 FR 20 TA 101/66 TEMP 36.2 SAT 100

LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, DESHIDRATADA, ICTÉRICA. CUELLO MÓVIL. TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN PLANO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, Y PUÑO-PERCUSIÓN NEGATIVA. MEXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE Y ORIENTADA.

31/03/26
PROTEINAS TOTALES EN SUERO 5.4 *
NA 131 *
BUN 16
HEMOGMRA; LEUCOS 14.550 *** N 94% HB 11.7 VCM 89 HCM 29.5 PLAQ252

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGENRUINARIO. EL DIAD E HOY EN ACEPTABLES OCNDICIONESGE ENRALES, SIGNOS VITALES EN METAS. TIENE PARACLINICOS DE HOY CON IONOGRAMA CON HIPONATREMIA LEVE, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y ANEMIA LEVE. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DEPOSICIONES DIARREICAS PESE MANEJO INSTAURADO SE DECIDE AÑADIR MANEJO CON METRONIDAZOL. PARA MAÑANA SE SOLICITA IONOGRAMA CONTROL.

PLAN:
HOSPITALIZAR
CABECERA A 30°
DIETA ASTRINGENTE
SOLUCIÓN RINGER A 120 CC/HORA.
CEFTRIAXONA 2 G IV CADA 24 HORAS. FI 30/03/26 D2
METRONIDAZOL 500MG IV CADA 8 HORAS FI 31/03/26 D0 ::NUEVO::
PARACETAMOL 1 G IV CADA 8 HORAS SEGÚN NECESIDAD.
ENTEROGERMINA 1 VIAL VÍA ORAL CADA 12 HORAS.
NO ADMINISTRAR HIOSCINA.
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS SEGÚN NECESIDAD.
P/ UROCULTIVO PREVIO A INICIO DE ANTIBIÓTICO IV DE AMPLIO ESPECTRO.
SS/ IONOGRAMA AM
CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS.
CONTROL ESTRICTO DE LÍQUIDOS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION
	CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR ANORMALIDADES.



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-03-31 00:23 **DANNYS.PENA - DANNYS JINETH PENA GRANADOS**
MEDICO RURAL SSO

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO:****NOTA DE TURNO NOCHE - EVENTUALIDAD NOTA RETROSTECTIVA DE LAS 22:40 ***

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO.
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA.
PIELONEFRITIS AGUDA DERECHA POR CLÍNICA.
SÍNDROME DIARREICO AGUDO.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MAL CON ESCALOFRIOS, SED.

H. OBJETIVO:

LUCE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, DESHIDRATADA, ICTÉRICA. CUELLO MÓVIL. TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN PLANO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN FLANCO DERECHO, CON DEFENSA MUSCULAR Y PUÑO-PERCUSIÓN DERECHA POSITIVA. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE Y ORIENTADA.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN CURSA CON CRITERIOS DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO CON LEUCOCITOSIS CON DESVIACIÓN A LA IZQUIERDA Y PCR MUY ELEVADA. PARCIAL DE ORINA FRANCAMENTE PATOLÓGICO. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE PIELONEFRITIS AGUDA. EN UROTAC SE EVIDENCIAN CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIRRENALES DERECHOS Y DERRAME PLEURAL LAMINAR IZQUIERDO.

DURANTE EL TURNO NOCHE A LAS 22:40 PACIENTE DIAFORETICA, DESHIDRATADA CON DEFENSA MUSCULAR, Y CON EMESIS, BAJO COCEPTO CLINICO SE INDICA PASAR BOLO DE 1500 CC/H TIBIOS, DIPIRONA Y ONDASETRON. SE INIDICA MONITORIZACIÓN CON MEJORIA SATISFACTORIA A LOS 15 MIN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: SE ADMINISTRÓ LR 1500 CC/H
SE ADMINISTRÓ 2 AMPOLLAS DE DIPIRONA
SE ADMINISTRÓ UNA AMPOLLA DE ONDASETRON
CONITNUAR IGUAL MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: DANNYS JINETH PENA GRANADOS
CC: 1007598803 - T.P.: 1007598803
ESPECIALIDAD : MEDICO RURAL SSO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-03-30 16:48 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR ABDOMINAL.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE POR PRESENTAR ENFERMEDAD ACTUAL DE TRES DÍAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADA POR FIEBRE INTERMITENTE NO CUANTIFICADA, CONCOMITANTE CON EVACUACIONES LÍQUIDAS EN NÚMERO DE SIETE AL DÍA, SIN MOCO NI SANGRE, NÁUSEAS Y VÓMITOS EN NÚMERO DE CINCO AL DÍA DE CONTENIDO ALIMENTARIO. DESDE HACE DOS DÍAS REFIERE DOLOR EN FLANCO DERECHO, DE APARICIÓN INSIDIOSA, DE FUERTE INTENSIDAD, TIPO CÓLICO. ASIMISMO, REFIERE POLAQUIURIA Y DISURIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES PERSONALES: REFIERE REACCIÓN ADVERSA A LA CEFALEXINA, SIN SER ALÉRGICA. NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA Y OOFORECTOMÍA DERECHA POR QUISTE.

IDX
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO.
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA.
PIELONEFRITIS AGUDA DERECHA POR CLÍNICA.
SÍNDROME DIARREICO AGUDO.

H. OBJETIVO: TENSIÓN ARTERIAL 95/61 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 105 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM, TEMPERATURA 36.1 °C, SATURACIÓN DE OXÍGENO 99% AL AIRE AMBIENTE.

LUCE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, DESHIDRATADA, ICTÉRICA. CUELLO MÓVIL. TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN PLANO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN FLANCO DERECHO, CON DEFENSA MUSCULAR Y PUÑO-PERCUSIÓN DERECHA POSITIVA. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE Y ORIENTADA.

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN CURSA CON CRITERIOS DE SEPSIS POR RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA (TAQUICARDIA, FIEBRE) Y HALLAZGOS PARACLÍNICOS CON LEUCOCITOSIS CON DESVIACIÓN A LA IZQUIERDA Y PCR MUY ELEVADA. PARCIAL DE ORINA FRANCAMENTE PATOLÓGICO. SE HOSPITALIZA PARA MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE PIELONEFRITIS AGUDA. EN UROTAC SE EVIDENCIAN CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIRRENALES DERECHOS Y DERRAME PLEURAL LAMINAR IZQUIERDO. ANTE DOLOR EN FLANCO DERECHO DE FUERTE INTENSIDAD CON DEFENSA MUSCULAR, SE SOLICITA TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS PARA DESCARTAR OTRAS LESIONES ABDOMINALES. ASIMISMO, ANTE HALLAZGO DE DERRAME PLEURAL, SE INDICA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX. LABORATORIOS DE INGRESO: CREATININA 1.2 MG/DL (FUNCIÓN RENAL CONSERVADA), TRANSAMINASAS NORMALES, AMILASA NORMAL, FOSFATASA ALCALINA NORMAL, HIPONATREMIA LEVE SIN REQUERIMIENTO DE REPOSICIÓN, POTASIO NORMAL, PCR ELEVADA, PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS.

PLAN: HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA.
CABECERA A 30°.
DIETA CORRIENTE.
SOLUCIÓN RINGER 1000 CC IV AHORA, LUEGO 120 CC/HORA.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	CEFTRIAXONA 2 G IV CADA 24 HORAS. FI 30/03/26 D1 PARACETAMOL 1 G IV CADA 8 HORAS SEGÚN NECESIDAD. ENTEROGERMINA 1 VIAL VÍA ORAL CADA 12 HORAS. NO ADMINISTRAR HIOSCINA. METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS SEGÚN NECESIDAD. SS/ TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE CON CONTRASTE ORAL Y IV. SS/ TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE. SS/ UROCULTIVO PREVIO A INICIO DE ANTIBIÓTICO IV DE AMPLIO ESPECTRO. SS/ COPROLÓGICO AHORA. SS/ CONTROL DE HEMOGRAMA, NITRÓGENO UREICO, SODIO, POTASIO MAÑANA 05:00. CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS. CONTROL ESTRICTO DE LÍQUIDOS CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR ANORMALIDADES.



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2026-03-30 00:53 **JONATHAN.MENDOZA - JONATHAN JESUS MENDOZA ALEMAN**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: REVALORACIÓN URGENCIAS

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
-COLICO RENAL EN ESTUDIO
-IVU A DESCARTAR

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR MODERADO, NIEGA NAUSEAS Y VOMITOS

H. OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL. CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SANA, OROFARINGE SIN ERITEMA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN ZONAS DE HIPOVENTILACIÓN, SIN ZONAS MATES. ABDOMEN: DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN DERECHO QUE SE IRRADIA A FOSA ILIACA DERECHA CON PUÑO PERCUSION POSITIVA, BLANDO, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
PIEL: SIN LESIONES PETEQUIALES, EQUIMÓTICAS O TINTE ICTÉRICO.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE COHERENTE, FLUIDO, SIN ASIMETRÍA FACIAL, GLASGOW 15/15.

PARACLÍNICOS:

RECUENTO DE LEUCOCITOS * 18.21 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5.0 M/uL
HEMOGLOBINA 14.7 g/dl 14 a 17.5
HEMATOCRITO 45.3 % 40.7 a 50.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 89.9 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.1 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.3 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 305 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 45.8 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 13.1 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.6 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO * 15.62 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.38 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 1.17 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.02 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.02 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 85.8 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 7.6 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 6.4 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 0.1 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.1 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.02 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.12 %

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

ASPECTO TURBIA
COLOR AMARILLA
AMARILLO
DENSIDAD 1.030 1.000 a 1.030
pH 5.5 4.8 a 7.4
LEUCOCITOS * 500 Leu/uL 0 a 25
NITRITOS Neg neg
GLUCOSA 0 mg/dL 0 a 50
CETONA * 5.0 mg/dL 0 a 1.0
BILIRRUBINA 0 mg/dL 0 a 17
ERITROCITOS 0 Ery/ul 0 a 5
PROTEINAS >=300 g/L 0 a 0.15
UROBILINOGENO Normal umol/L 0 a 35
SEDIMENTO
-Células epiteliales bajas: 0-2XC
-Leucocitos: MAYOR A 100XC
-Hematíes: 1-3XC
-Bacterias:++++

COLORACION DE GRAM
MUESTRA: ORINA SIN CENTRIFUGAR
-Se observan bacilos gram negativos 8-10xc

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] * 35.2 Seg 24.5 a 33.8
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 10.9 Seg 8.9 a 11.9
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.06

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO 15 9 a 20
ÚREA EN SUERO 32 16.6 a 48.
CREATININA EN SUERO 1.2 mg/dL 0.7 a 1.3

AMILASA EN SUERO 43 U/L 30 a 110
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 23 U/L 15 a 46
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA 30 U/L 13 a 69

CALCIO EN SUERO 9.50 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO * 131 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 3.8 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO * 94 mmol/L 98 a 107
FOSFATASA ALCALINA 106 U/L 38 a 126

PROTEÍNA C REACTIVA * 270.00 mg/dL 0 a 5.0

PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVO CUALITATIV

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD CON ANT DE UROLITIASISIS, ANT QX DE APENDICECTOMIA Y RESECCIÓN DE QUISTE OVARICO, CON ALERGIA A LA CEFALEXINA, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ALZAS TÉRMICAS, DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, DESDE EL DÍA DE HOY SE INTENSIFICA EL DOLOR ACOMPAÑADO DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, CONCOMITANTE CON PROCESOS DIARREICOS SIN MOCO NI SANGRE. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES. CON EXAMEN FÍSICO DESCRITO.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1121869054**
PACIENTE	**KAREN YULIEHT HERNANDEZ TELLES**
EDAD	**19 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	PACIENTE QUE CURSA CON UN CUADRO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA CON ALTO RIESGO DE PROGRESIÓN A SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA SEVERA CARACTERIZADA POR UNA LEUCOCITOSIS MARCADA CON NEUTROFILIA Y UNA ELEVACIÓN MARCADA DELAPCR,EL UROANALISIS INDICA UN FOCO INFECCIOSO AGRESIVO MOTIVO POR EL CUAL SE INGRESA PARA ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA
	IDX INFECCION DE VIAS URINARIAS ALTAS: - PIELONFRITIS AGUDA
PLAN:	PLAN: OBSERVACION DIETA COMPLETA MONITORIZACION CONTINUA CUARVA TERMICA LEV SSN 0.9% 500CC BOLO, LUEGO A RAZON 80CC/HORAS CEFTRIAXONA 2GR IV DIA PARACETAMOL 1GR IV C/8HORAS HIOCINA 20MG IV C/8HORAS METOCLOPRAMIDA 10MG IV C/8HORAS SS: UROCULTIVO PP: REPORTE DE UROTC VALORACION POR MEDICINA INTERNA CSV / AC



PROFESIONAL: JONATHAN JESUS MENDOZA ALEMAN
CC: 1234100258 - T.P.: 1234100258
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL