CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-18 09:25 **CARLOS.CELEMIN - CARLOS AUGUSTO CELEMIN FLOREZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Nota médica

Se atiende llamado de enfermeria, paciente con bradicardia extrema, se ingresa cubiculo, no se encuentra pulso, se considera paciente en paro cardiorespiratorio, rítmo de paro actividad electrica sin pulso.
Paciente con orden de no reanimación
Se declara hora de muerte a las 8:30 horas
Gracias

H. OBJETIVO: Nota médica

Se atiende llamado de enfermeria, paciente con bradicardia extrema, se ingresa cubiculo, no se encuentra pulso, se considera paciente en paro cardiorespiratorio, rítmo de paro actividad electrica sin pulso.
Paciente con orden de no reanimación
Se declara hora de muerte a las 8:30 horas
Gracias

ANALISIS: Nota médica

Se atiende llamado de enfermeria, paciente con bradicardia extrema, se ingresa cubiculo, no se encuentra pulso, se considera paciente en paro cardiorespiratorio, rítmo de paro actividad electrica sin pulso.
Paciente con orden de no reanimación
Se declara hora de muerte a las 8:30 horas
Gracias

PLAN: Nota médica

Se atiende llamado de enfermeria, paciente con bradicardia extrema, se ingresa cubiculo, no se encuentra pulso, se considera paciente en paro cardiorespiratorio, rítmo de paro actividad electrica sin pulso.
Paciente con orden de no reanimación
Se declara hora de muerte a las 8:30 horas
Gracias



PROFESIONAL: CARLOS AUGUSTO CELEMIN FLOREZ

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

CC: 14297135 - T.P.: 14297135
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-17 22:26 **ALVARO.SALAMANCA - ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: Intensivo
Turno noche

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- Sepsis de origen pulmonar (SOFA core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha IV FEVi 40% (10/7/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- Insuficiencia respiratoria hipoxemica grave (Negativa ante IOT).
- Hemoptisis.
- Función ventricular comprometida.
- Riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de CDI).
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Soporte
-Respiratorio: Cánula nasal de alto flujo.

refiere modulación de la disnea

H. OBJETIVO: regulares estado general, afebril, hidratado, sin signos de bajo gasto, Signos vitales:
TA 105/66mmHg FC 69lpm FR 23rpm SatO2 89%
Glucometría:116mg/dl GU: 0.8 mL/kg/h*

cabeza y cuello, sin lesión móvil sin adenopatías, sin ingurgitación yugular.
Tórax: Rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos, con tirajes intercostales bajos
Abdomen: No masas pulsátiles, no dolor, sin signos de irritación peritoneal
Extremidades: eutróficas, sin lesiones, sin edemas
Neurológico: No focalización, interactúa con el examinador.

Paraclínicos
17/08/2026 glucosa 101 creatinina 1.4 sodio 124 potasio 5.4 cloro 8.20 mg 2.40 bt 1.20 bc 0.0 bnc 0.60 delta 0.60 fosfatasa 174 amilasa 44 ast 125 alt 135 pcr 31.90 leucos 15..570 neutros 91.7 hb 12 hto 37.3 plaqt: 355.000 bun 57 urea 121 tp 10.3 ttp 37.2 inr 0.95

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de cánula de alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-Hemodinámico: presenta episodios de desaturación, sin otros datos de inestabilidad hemodinámica, con adecuada tolerancia a terapia fundacional para falla cardiaca.
-Respiratorio: Insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda severa con cánula nasal de alto flujo, como techo terapéutico, dado que paciente no desea intubación orotraqueal. Dada persistencia de disnea con FiO2 100%, se indica infusión de morfina como medida paliativa a disnea multifactorial con modulación parcial de la misma dada persistencia de episodios de desaturación pese a manejo instaurado.
-Renal: Diuresis conservada, azoados elevados, continúa con vigilancia.
-Metabólico y gastrointestinal: Tolerando vía oral, no emesis, no melenas, no diarrea
-infeccioso: Se encuentra en terapia antirretroviral instaurada y TMP/SMX como profilaxis, pero dado caracteristicas tomograficas en paciente con infección por retrovirus y no mejoria a pesar de manejo antibiótico se debe considerar comocausa Pneumocystis jirovecii por lo que se ajustó dosis, ante negativa de FBC. Pendiente perfil inmunovirológico y revaloración por infectología.
-Bioético: En caso de mayor deterioro se protegera de maniobras avanzadas de reanimación dada negativa de IOT. Se indica infusión de morfina como modulación de disnea.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por alto riesgo de complicaciones.

PLAN:

Unidad de cuidado intensivo
Cánula nasal de alto flujo, dosis titulable según protocolo de estudio CANALF
Dieta hiposódica.
Restricción hídrica 800 cc/día.
Cabecera a 30°.
Tapon venoso

Trimetropin/Sulfametoxazol 2 tabletas cada 8 horas FI: 14/8/26
dextrosa en agua destilada al10% 250cc + 10ui de insulina cristalina pasar en bolo **dosis unica**
metilprednisolona 100mg iv cada 24 horas 1/3
Furosemida 20 mg iv cada 8 horas
Morfina 1-2 mg/IV/h *Titulable* D 3/3
Sacubitril/valsartán 50 mg vo cada 12 horas.
Losartan 50 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada 24 horas.
Bisoprolol 5 mg vo cada 24 horas.
Empagliflozina 10 mg vo cada 24 horas.
Amiodarona 200 mg vo cada 12 horas.
Acido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
Levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
Omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
Ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
Enoxaparina 40 mg SC cada día.
salbutamol 3 puff cada 6 horas por inhalocamara
Bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
Beclometasona 2 inhalaciones cada 12 horas con inhalocamara.
Dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg VO cada 24 horas.

Glucometría en ayunas y postprandiales.
Control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
Valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
Valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
Protocolo de prevención de caídas.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**
	Protocolo de prevención de escaras. Protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias. Avisar cambios. Pendiente -Revaloración por infectología -Valoración por bioética

Dr. Alvaro H. Salamanca
MEDICINA-USCO
C.C. 7.725.388

PROFESIONAL: ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC: 7725388 - T.P.: 73-375/12
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-17 11:02 **JESUS.SALCEDO - JESUS MARIA FUENTES SALCEDO**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: Intensivo
Turno mañana

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- Sepsis de origen pulmonar (SOFA core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha IV FEVi 40% (10/7/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- Insuficiencia respiratoria hipoxemica grave (Negativa ante IOT).
- Hemoptisis.
- Función ventricular comprometida.
- Riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de CDI).
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Soporte
-Respiratorio: Cánula nasal de alto flujo.

refiere modulación de la disnea con inadecuada mejoría de la misma.

H. OBJETIVO: aceptable estado general, afebril, hidratado, sin signos de bajo gasto, Signos vitales: TA 85/78mmHg FC95lpm FR 17rpm SatO2 97%
Glucometría:153mg/dl GU: 0.3 mL/kg/h*

cabeza y cuello, sin lesion movicl sin adenopatías, sin ingurgitación yugular.
Tórax: Rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos, con tirajes intercostales bajos
Abdomen: No masas pulsatiles, no dolor
Extremidades: eutroficas, sin lesiones, sin edemas.
Neurológico: No focalización, interactua con el examinador.

Paraclínicos
17/08/2026 glucosa 101 creatinina 1.4 sodio 124 potasio 5.4 cloro 8.20 mg 2.40 bt 1.20 bc 0.0 bnc 0.60 delta 0.60 fosfatasa 174 amilasa 44 ast 125 alt 135 pcr 31.90 leucos 15..570 neutros 91.7 hb 12 hto 37.3 plaqt: 355.000 bun 57 urea 121 tp 10.3 ttp 37.2 inr 0.95

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de cánula de alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-Hemodinámico: Sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, con adecuada tolerancia a terapia fundacional para falla cardiaca, cifras tensionales y persiste con frecuencia cardiaca adecuadas en limite inferior.
-Respiratorio: Insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda severa con cánula nasal de alto flujo, como techo terapéutico, dado que paciente no desea intubación orotraqueal. Dada persistencia de disnea con FiO2 100%, se indica infusión de morfina como medida paliativa a disnea multifactorial con modulación parcial de la misma.
-Renal: Diuresis conservada, hoy con mejoría de la función renal, tfg 50.53mL/min/1.73 m2 , azoados elevados, continúa con vigilancia.
-Metabólico y gastrointestinal: Tolerando vía oral, no emesis, no melenas, no diarrea
-infeccioso: Se encuentra en terapia antirretroviral instaurada y TMP/SMX como profilaxis, pero dado caracteristicas tomograficas en paciente con infección por retrovirus y no mejoria a pesar de manejo antibiótico se debe considerar comocausa Pneumocystis jirovecii por lo que se ajustó dosis, ante negativa de FBC. Pendiente perfil inmunovirológico y revaloración por infectología.
-Bioético: En caso de mayor deterioro se protegera de maniobras avanzadas de reanimación dada negativa de IOT. Se indica infusión de morfina como modulación de disnea.
- laboratorios: glucosa normal, función renal levemente elevada, hiponatremia, hiperkalemia por lo que se ajusta manejo con solución polarizante, hipocalcemia, hipermagnesemia, perfil hepático normal, transaminasas normales, pcr reactiva, cuadro hematico sin leucocitosis, no anemia no alteración plaquetaria, azodados levemente elevados, no alteración plaquetaria.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por alto riesgo de complicaciones. Se dará información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico.

PLAN:

Unidad de cuidado intensivo
Cánula nasal de alto flujo, dosis titulable según protocolo de estudio CANALF
Dieta hiposódica.
Restricción hídrica 800 cc/día.
Cabecera a 30°.
Tapon venoso

Trimetropin/Sulfametoxazol 2 tabletas cada 8 horas FI: 14/8/26 dia 3

dextrosa en agua destilada al10% 250cc + 10ui de insulina cristalina pasar en bolo **dosis unica**
metilprednisolona 100mg iv cada 24 horas 1/3
Furosemida 20 mg iv cada 8 horas
Morfina 1-2 mg/IV/h *Titulable* D 3/3
Sacubitril/valsartán 50 mg vo cada 12 horas.
Losartan 50 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada 24 horas.
Bisoprolol 5 mg vo cada 24 horas.
Empagliflozina 10 mg vo cada 24 horas.
Amiodarona 200 mg vo cada 12 horas.
Acido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
Levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
Omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
Ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.

salbutamol 3 puff cada 6 horas por inhalocamara***
Bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
Beclometasona 2 inhalaciones cada 12 horas con inhalocamara.
Enoxaparina 40 mg SC cada día.
Dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg VO cada 24 horas.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

Glucometría en ayunas y postprandiales.
Control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
Valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
Valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
Protocolo de prevención de caídas.
Protocolo de prevención de escaras.
Protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
Avisar cambios.

se solicitan paraclinicos de control 18/08/2026

Pendiente
-Revaloración por infectología
-Valoración por bioética



PROFESIONAL: JESUS MARIA FUENTES SALCEDO
CC: 1102873382
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-16 20:08 **JESUS.SALCEDO - JESUS MARIA FUENTES SALCEDO**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: Intensivo
Turno noche

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- Sepsis de origen pulmonar (SOFA core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha IV FEVi 40% (10/7/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- Insuficiencia respiratoria hipoxemica grave (Negativa ante IOT).
- Hemoptisis.
- Función ventricular comprometida.
- Riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de CDI).
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Soporte
-Respiratorio: Cánula nasal de alto flujo.

H. OBJETIVO: objetivo: paciente en regulares condiciones generales con estabilidad hemodinamica , sin signos de bajo gasto , con saturaciones limitrofes.

signos vitales
presion arterial 106/65mmhg media 79
frecuencia cardiaca 56lpm
frecuencia respiratoria 20rpm
saturacion 93% canula de alto flujo
temperatura 36.2
glucometria 129mg/dl
ba: 0.0 en 6 horas.

cabeza y cuello, sin lesion movicl sin adenopatías, sin ingurgitación yugular.
Tórax: Rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos, con tirajes intercostales bajos
Abdomen: No masas pulsatiles, no dolor
Extremidades: eutroficas, sin lesiones, sin edemas.
Neurológico: No focalización, interactua con el examinador.

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de cánula de alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-Hemodinámico: Sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, con adecuada tolerancia a terapia fundacional para falla cardiaca, cifras tensionales y persiste con frecuencia cardiaca adecuadas en limite inferior.
-Respiratorio: Insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda severa con cánula nasal de alto flujo, como techo terapéutico, dado que paciente no desea intubación orotraqueal. Dada persistencia de disnea con FiO2 100%, se indica infusión de morfina como medida paliativa a disnea multifactorial con modulación parcial de la misma.
-Renal: Diuresis conservada, hoy con alteración de la función renal, tfg 34.93mL/min/1.73 m2 , azoados elevados, se indica vigilancia.
-Metabólico y gastrointestinal: Tolerando vía oral, no emesis, no melenas, no diarrea
-infeccioso: Se encuentra en terapia antirretroviral instaurada y TMP/SMX como profilaxis, pero dado caracteristicas tomograficas en paciente con infección por retrovirus y no mejoria a pesar de manejo antibiótico se debe considerar comocausa Pneumocystis jirovecii por lo que se ajustó dosis, ante negativa de FBC. Pendiente perfil inmunovirológico y revaloración por infectología.
-Bioético: En caso de mayor deterioro se protegera de maniobras avanzadas de reanimación dada negativa de IOT. Se indica infusión de morfina como modulación de disnea.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por alto riesgo de complicaciones. Se dará información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico

PLAN:

Unidad de cuidado intensivo
Cánula nasal de alto flujo, dosis titulable según protocolo de estudio CANALF
Dieta hiposódica.
Restricción hídrica 800 cc/día.
Cabecera a 30°.
Tapon venoso

Morfina 1-2 mg/IV/h *Titulable* D 2/3
Trimetropin/Sulfametoxazol 2 tabletas cada 8 horas FI: 14/8/26
Sacubitril/valsartán 50 mg vo cada 12 horas.
Losartan 50 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada 24 horas.
Bisoprolol 5 mg vo cada 24 horas.
Empagliflozina 10 mg vo cada 24 horas.
Amiodarona 200 mg vo cada 12 horas.
Acido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
Furosemida 40 mg via oral al dia
Levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
Omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
Ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
Bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
Beclometasona 2 inhalaciones cada 12 horas con inhalocamara.
Enoxaparina 40 mg SC cada día.
Dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg VO cada 24 horas.

Glucometría en ayunas y postprandiales.
Control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
Valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
Valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
Protocolo de prevención de caídas.
Protocolo de prevención de escaras.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**
	Protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias. Avisar cambios. se solicita paraclinicos de control 17/08/2026 se solicita valoracion por psicologia y trabajo social Pendiente -Revaloración por infectología -Valoración por bioética - reporte de carga viral



PROFESIONAL: JESUS MARIA FUENTES SALCEDO
CC: 1102873382
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

2026-08-16 11:20 **JESUS.SALCEDO - JESUS MARIA FUENTES SALCEDO**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: Intensivo
Turno mañana

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de

- Sepsis de origen pulmonar (SOFA core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha IV FEVi 40% (10/7/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- Insuficiencia respiratoria hipoxemica grave (Negativa ante IOT).
- Hemoptisis.
- Función ventricular comprometida.
- Riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de CDI).
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Soporte
-Respiratorio: Cánula nasal de alto flujo.

refiere modulación de la disnea con inadecuada mejoría de la misma.

H. OBJETIVO: aceptable estado general, afebril, hidratado, sin signos de bajo gasto, Signos vitales: TA 97/58mmHg FC 93lpm FR 22rpm SatO2 99%
Glucometría: 92mg/dl, GU: 0.0 mL/kg/h*

cabeza y cuello, sin lesion movicl sin adenopatías, sin ingurgitación yugular.
Tórax: Rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos, con tirajes intercostales bajos
Abdomen: No masas pulsatiles, no dolor
Extremidades: eutroficas, sin lesiones, sin edemas.
Neurológico: No focalización, interactua con el examinador.

Paraclínicos
16/08/2026 glucosa 87 creatinina 1.5sodio 128 potasio 4.8 cloro 97 calcio 8.00 mg 2.03 bt 1.10 bc 0.0 bnc 0.60 delta 0.50 fosfatasa 151 amilasa 52 ast 210 alt 136 pcr 26.50

baciloscopia coloracion acido alcohol resistente
[zielh-neelsen] lectura seriada tres muestras

microscopiamétodo:
muestra: sot
resultado: no se observan bacilos ácido-alcohol resistentes.

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de cánula de alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-Hemodinámico: Sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, con adecuada tolerancia a terapia fundacional para falla cardiaca, cifras tensionales y persiste con frecuencia cardiaca adecuadas en limite inferior.
-Respiratorio: Insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda severa con cánula nasal de alto flujo, como techo terapéutico, dado que paciente no desea intubación orotraqueal. Dada persistencia de disnea con FiO2 100%, se indica infusión de morfina como medida paliativa a disnea multifactorial con modulación parcial de la misma.
-Renal: Diuresis conservada, hoy con alteración de la función renal, tfg 34.93mL/min/1.73 m2 , azoados elevados, se indica vigilancia.
-Metabólico y gastrointestinal: Tolerando vía oral, no emesis, no melenas, no diarrea
-infeccioso: Se encuentra en terapia antirretroviral instaurada y TMP/SMX como profilaxis, pero dado caracteristicas tomograficas en paciente con infección por retrovirus y no mejoria a pesar de manejo antibiótico se debe considerar comocausa Pneumocystis jirovecii por lo que se ajustó dosis, ante negativa de FBC. Pendiente perfil inmunovirológico y revaloración por infectología.
-Bioético: En caso de mayor deterioro se protegera de maniobras avanzadas de reanimación dada negativa de IOT. Se indica infusión de morfina como modulación de disnea.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por alto riesgo de complicaciones. Se dará información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico

PLAN: Unidad de cuidado intensivo
Cánula nasal de alto flujo, dosis titulable según protocolo de estudio CANALF
Dieta hiposódica.
Restricción hídrica 800 cc/día.
Cabecera a 30°.
Tapon venoso

Morfina 1-2 mg/IV/h *Titulable* D 2/3
Trimetropin/Sulfametoxazol 2 tabletas cada 8 horas FI: 14/8/26
Sacubitril/valsartán 50 mg vo cada 12 horas.
Losartan 50 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada 24 horas.
Bisoprolol 5 mg vo cada 24 horas.
Empagliflozina 10 mg vo cada 24 horas.
Amiodarona 200 mg vo cada 12 horas.
Acido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
Furosemida 40 mg via oral al dia
Levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
Omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
Ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
Bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
Beclometasona 2 inhalaciones cada 12 horas con inhalocamara.
Enoxaparina 40 mg SC cada día.
Dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg VO cada 24 horas.

Glucometría en ayunas y postprandiales.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

Control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
Valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
Valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
Protocolo de prevención de caídas.
Protocolo de prevención de escaras.
Protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
Avisar cambios.

se solicita
paraclinicos de control 17/08/2026

Pendiente
-Revaloración por infectología
-Valoración por bioética



PROFESIONAL: JESUS MARIA FUENTES SALCEDO
CC: 1102873382
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-15 20:36 **JESUS.SALCEDO - JESUS MARIA FUENTES SALCEDO**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: Intensivo
Turno noche

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de

- Sepsis de origen pulmonar (SOFA core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha IV FEVi 40% (10/7/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- Insuficiencia respiratoria hipoxemica grave (Negativa ante IOT).
- Hemoptisis.
- Función ventricular comprometida.
- Riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de CDI).
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Soporte
-Respiratorio: Cánula nasal de alto flujo.

Subjetivo: Paciente refiere modulación de la disnea con inadecuada mejoria de la misma.

H. OBJETIVO: EF
Decúbito supino obligado, facia abotagada con uso de musculatura respiratoria.
-Signos vitales: TA 117/82 (93) mmHg FC 58 lpm FR 22 rpm SatO2 92 % (FiO2 100%)
Glucometría: 175 mg/dL
GU: 0.3 mL/kg/h
Sin ingurgitación yugular.
Tórax: Rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos, con tirajes intercostales bajos
Abdomen: No masas pulsatiles, no dolor
Extremidades: Sin edemas.
Neurológico: No focalización, interactua con el examinador.

Paraclínicos
15/8/26
BUN 32 Na 129 K 4.8 Cl 100 Ca 8.0 Mg 2.1
BT 1.2 BC 0.0 BNC 0.50 AST 145 ALT 83 FA 157 amilasa 49 LDH 503
TP 11.3 INR 1.05 TPT 34

Glucosa 136

14/08/2026 Gases arteriales: PH 7.469, PO2 52.6, PCO2 30.1, HCO3 22.1, BE -1.8 FIO2 50%

13/08/26 Gases arteriales: PH 7.46, PO2 70, PCO2 32.8, HCO3 23.6, BE -0.4, FIO2 50%, PAFI 140, Lactato 2.2, Na 130, K 5.2, Cl 104, iCa 1.13, Glucosa 80, Hb 14

ANALISIS: Concepto

Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de cánula de alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-Hemodinámico: Sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, con adecuada tolerancia a terapia fundacional para falla cardiaca, cifras tensionales y frecuencia cardiaca adecuadas en limite inferior.
-Respiratorio: Insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda severa con cánula nasal de alto flujo, como techo terapeutico, dado que paciente no desea intubación orotraqueal. Dada persistencia de disnea con FiO2 100%, se indica infusión de morfina como medida paliativa a disnea multifactorial con modulación parcial de la misma.
-Renal: Diuresis conservada, no se pudo tomar paraclínicos por no acceso, en paciente con necesidad de seguimiento de azoados por lesión renal aguda
-Metabólico y gastrointestinal: Tolerando vía oral, no emesis, no melenas, no diarrea
-infeccioso: Se encuentra en terapia antirretroviral instaurada y TMP/SMX como profilaxis, pero dado caracteristicas tomograficas en paciente con infección por retrovirus y no mejoria a pesar de manejo antibiótico se debe considerar comocausa Pneumocystis jirovecii por lo que se ajustó dosis, ante negativa de FBC. Pendiente perfil inmunovirológico y revaloración por infectología.
-Bioético: En caso de mayor deterioro se protegera de maniobras avanzadas de reanimación dada negativa de IOT. Se indica infusión de morfina como modulación de disnea.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por alto riesgo de complicaciones. Se dará información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico.

PLAN: Unidad de cuidado intensivo
Cánula nasal de alto flujo, dosis titulable según protocolo de estudio CANALF
Dieta hiposódica.
Restricción hídrica 800 cc/día.
Cabecera a 30°.
Tapon venoso

Morfina 1-2 mg/IV/h *Titulable* D 2/3

Trimetropin/Sulfametoxazol 2 tabletas cada 8 horas FI: 14/8/26

Sacubitril/valsartán 50 mg vo cada 12 horas.
Losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
Espironolactona 25 mg vo cada 24 horas.
Bisoprolol 5 mg vo cada 24 horas.
Empagliflozina 10 mg vo cada 24 horas.
Amiodarona 200 mg vo cada 12 horas.
Acido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
Furosemida 40 mg via oral al dia
Levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
Omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
Ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

Bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
Beclometasona 2 inhalaciones cada 12 horas con inhalocamara.
Enoxaparina 40 mg SC cada día.
Dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg VO cada 24 horas.

SS paraclínicos de control AM.

Glucometría en ayunas y postprandiales.
Control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
Valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
Valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
Protocolo de prevención de caídas.
Protocolo de prevención de escaras.
Protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
Avisar cambios.

Pendiente
- toma de paraclínicos de control AM.
-Revaloración por infectología
-Valoración por bioética
-BK seriados nro. 3
-Fibrobroncoscopia suspendida (Paciente no acepta intubación).



PROFESIONAL: JESUS MARIA FUENTES SALCEDO
CC: 1102873382
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-15 10:35 **JESUS.SALCEDO - JESUS MARIA FUENTES SALCEDO**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: Intensivo
Turno día

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de

- Sepsis de origen pulmonar (SOFA core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha IV FEVi 40% (10/7/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- Insuficiencia respiratoria hipoxemica grave (Negativa ante IOT).
- Hemoptisis.
- Función ventricular comprometida.
- Riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de CDI).
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Soporte
-Respiratorio: Cánula nasal de alto flujo.

Subjetivo: Paciente refiere modulación de la disnea con inadecuada mejoria de la misma.

H. OBJETIVO: EF
Decúbito supino obligado, facia abotagada con uso de musculatura respiratoria.
-Signos vitales: TA 103/66(78) mmHg FC 66 lpm FR 22 rpm SatO2 70% (FiO2 100%)
Glucometría: 175 mg/dL
GU: 0.3 mL/kg/h
Sin ingurgitación yugular.
Tórax: Rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos, con tirajes intercostales bajos
Abdomen: No masas pulsatiles, no dolor
Extremidades: Sin edemas.
Neurológico: No focalización, interactua con el examinador.

Paraclínicos
15/8/26
BUN 32 Na 129 K 4.8 Cl 100 Ca 8.0 Mg 2.1
BT 1.2 BC 0.0 BNC 0.50 AST 145 ALT 83 FA 157 amilasa 49 LDH 503
TP 11.3 INR 1.05 TPT 34

Glucosa 136

14/08/2026 Gases arteriales: PH 7.469, PO2 52.6, PCO2 30.1, HCO3 22.1, BE -1.8 FIO2 50%

13/08/26 Gases arteriales: PH 7.46, PO2 70, PCO2 32.8, HCO3 23.6, BE -0.4, FIO2 50%, PAFI 140, Lactato 2.2, Na 130, K 5.2, Cl 104, iCa 1.13, Glucosa 80, Hb 14

ANALISIS: Concepto

Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de cánula de alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-Hemodinámico: Sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, con adecuada tolerancia a terapia fundacional para falla cardiaca, cifras tensionales y frecuencia cardiaca adecuadas en limite inferior.
-Respiratorio: Insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda severa con cánula nasal de alto flujo, como techo terapeutico, dado que paciente no desea intubación orotraqueal. Dada persistencia de disnea con FiO2 100%, se indica infusión de morfina como medida paliativa a disnea multifactorial con modulación parcial de la misma.
-Renal: Diuresis conservada, no se pudo tomar paraclínicos por no acceso, en paciente con necesidad de seguimiento de azoados por lesión renal aguda
-Metabólico y gastrointestinal: Tolerando vía oral, no emesis, no melenas, no diarrea
-infeccioso: Se encuentra en terapia antirretroviral instaurada y TMP/SMX como profilaxis, pero dado caracteristicas tomograficas en paciente con infección por retrovirus y no mejoria a pesar de manejo antibiótico se debe considerar comocausa Pneumocystis jirovecii por lo que se ajustó dosis, ante negativa de FBC. Pendiente perfil inmunovirológico y revaloración por infectología.
-Bioético: En caso de mayor deterioro se protegera de maniobras avanzadas de reanimación dada negativa de IOT. Se indica infusión de morfina como modulación de disnea.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por alto riesgo de complicaciones.
Se dará información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico.

PLAN: Unidad de cuidado intensivo
Cánula nasal de alto flujo, dosis titulable según protocolo de estudio CANALF
Dieta hiposódica.
Restricción hídrica 800 cc/día.
Cabecera a 30°.
Tapon venoso

Morfina 1-2 mg/IV/h *Titulable* D 1/3

Trimetropin/Sulfametoxazol 2 tabletas cada 8 horas FI: 14/8/26

Sacubitril/valsartán 50 mg vo cada 12 horas.
Losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
Espironolactona 25 mg vo cada 24 horas.
Bisoprolol 5 mg vo cada 24 horas.
Empagliflozina 10 mg vo cada 24 horas.
Amiodarona 200 mg vo cada 12 horas.
Acido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
Furosemida 40 mg via oral al dia
Levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
Omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
Ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

Bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
Beclometasona 2 inhalaciones cada 12 horas con inhalocamara.
Enoxaparina 40 mg SC cada día.
Dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg VO cada 24 horas.

SS paraclínicos de control AM.

Glucometría en ayunas y postprandiales.
Control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
Valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
Valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
Protocolo de prevención de caídas.
Protocolo de prevención de escaras.
Protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
Avisar cambios.

Pendiente
-Revaloración por infectología
-Valoración por bioética
-BK seriados nro. 3
-Fibrobroncoscopia suspendida (Paciente no acepta intubación).



PROFESIONAL: JESUS MARIA FUENTES SALCEDO
CC: 1102873382
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-14 21:42 **JESUS.SALCEDO - JESUS MARIA FUENTES SALCEDO**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: Intensivo
Turno noche

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de

- Sepsis de origen pulmonar (SOFA core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha IV FEVi 40% (10/7/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- Insuficiencia respiratoria hipoxemica grave (Negativa ante IOT).
- Hemoptisis.
- Función ventricular comprometida.
- Riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de CDI).
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Soporte
-Respiratorio: Cánula nasal de alto flujo.

Subjetivo: Paciente refiere persistencia de disnea con inadecuada mejoria de la misma.

H. OBJETIVO: EF
Decúbito supino obligado, facia abotagada con uso de musculatura respiratoria.
-Signos vitales: TA 87/56(66) mmHg FC 77 lpm FR 30 rpm SatO2 70% (FiO2 100%)
Sin ingurgitación yugular.
Tórax: Rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos, con tirajes intercostales bajos
Abdomen: No masas pulsatiles, no dolor
Extremidades: Sin edemas.
Neurológico: No focalización, interactua con el examinador.

Paraclínicos
14/08/2026 Gases arteriales: PH 7.469, PO2 52.6, PCO2 30.1, HCO3 22.1, BE -1.8 FIO2 50%

13/08/26 Gases arteriales: PH 7.46, PO2 70, PCO2 32.8, HCO3 23.6, BE -0.4, FIO2 50%, PAFI 140, Lactato 2.2, Na 130, K 5.2, Cl 104, iCa 1.13, Glucosa 80, Hb 14

12/08/26

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

Glucosa 101, PCR 30
BT 0.90, BCJ 0, BNCJ 0.7, Delta 0.2, FA 81, Amilasa 51, AST 32, ALT 33
Creatinina 0.8 BUN 22, Na 131, K 3.9, Cl 99, Mg 2.0, Urea 47,
Hemograma WBC 9000 N 7610, L 750, Hb 11, Hto 37, Plaq 286000
PT 11, PTT 35, INR 1.08

ANALISIS:

Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de ciclos de VMNI, en el momento con las siguientes consideraciones:

-Hemodinámico: Sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, con adecuada tolerancia a terapia fundacional para falla cardiaca, cifras tensionales y frecuencia cardiaca adecuadas en limite inferior.
-Respiratorio: Insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda severa por lo que se indico inicio de cánula nasal de alto flujo, como techo terapeutico, dado que paciente no desea intubación orotraqueal. Dada persistencia de disnea con FiO2 100%, se indica infusión de morfina como medida paliativa a disnea multifactorial.
-Renal: Diuresis conservada, no se pudo tomar paraclínicos por no acceso, en paciente con necesidad de seguimiento de azoados por lesión renal aguda
-Metabólico y gastrointestinal: Tolerando vía oral, no emesis, no melenas, no diarrea
-infeccioso: Ya completo 7 días de manejo antibiotico con ampicilina sulbactam, se encuentra en terapia antirretroviral instaurada y TMP/SMX como profilaxis, pero dado caracteristicas tomograficas en paciente con infección por retrovirus y no mejoria a pesar de manejo antibiótico se debe considerar como posible causa Pneumocystis jirovecii por lo que se ajusta dosis, dado que paciente no desea que se realicen broncoscopia felxible. Pendiente perfil inmunovirológico. Pendiente revaloración por infectología.
-Bioético: En caso de mayor deterioro se protegera de maniobras avanzadas de reanimación dada negativa de IOT. Se indica infusión de morfina como modulación de disnea.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por alto riesgo de complicaciones.
Se dio información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico.

PLAN: Unidad de cuidado intensivo
Continua manejo médico establecido.

Morfina 1-2 mg/IV/h *Titulable*

Pendiente
-Paraclínicos de control AM.
-Revaloración por infectología
-Valoración por bioética
-BK seriados nro. 3
-Fibrobroncoscopia suspendida (Paciente no acepta intubación).

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.



CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: JESUS MARIA FUENTES SALCEDO
CC: 1102873382
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-14 10:11 **CARLOS.CELEMIN - CARLOS AUGUSTO CELEMIN FLOREZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intensivo
Turno día

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de

- Sepsis de origen pulmonar (SOFA core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- Riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por VIH de estadio desconocido.

Soporte
Hemodinámico: Vigilante
Respiratorio: Ventilación mecánica no invasiva alternado con cánula nasal convencional
Sedoanalgesia: Vigilante
Metabólico y nutricional: Vigilante
Antibioticoterapia: Vigilante

H. OBJETIVO: Paciente en regulares condiciones generales, con los signos vitales:

Presión arterial 121/83 mmhg PAM 95
Frecuencia cardiaca 77 lpm
Frecuencia respiratoria 18 rpm
Saturación 95% con venturi
Temperatura 37
Gasto urinario 1.33 cc/kg/h

Sin ingurgitación yugular.
Tórax: Rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos, con tirajes intercostales bajos
Abdomen: No masas pulsatiles, no dolor
Extremidades: Sin edemas.
Neurológico: No focalización, interactua con el examinador.

Paraclínicos
14/08/2026 Gases arteriales: PH 7.469, PO2 52.6, PCO2 30.1, HCO3 22.1, BE -1.8 FIO2 50%

13/08/26 Gases arteriales: PH 7.46, PO2 70, PCO2 32.8, HCO3 23.6, BE -0.4, FIO2 50%, PAFI 140, Lactato 2.2, Na 130, K 5.2, Cl 104, iCa 1.13, Glucosa 80, Hb 14

12/08/26
Glucosa 101, PCR 30
BT 0.90, BCJ 0, BNCJ 0.7, Delta 0.2, FA 81, Amilasa 51, AST 32, ALT 33
Creatinina 0.8 BUN 22, Na 131, K 3.9, Cl 99, Mg 2.0, Urea 47,
Hemograma WBC 9000 N 7610, L 750, Hb 11, Hto 37, Plaq 286000
PT 11, PTT 35, INR 1.08

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de ciclos de VMNI, en el momento con las siguientes consideraciones:

-Hemodinámico: Bajo los 4 fantasticos para falla cardiaca, cifras tensionales y frecuencia cardiaca adecuadas.
-Respiratorio: insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda severa por lo que se indico VMNI, pero dado que no es edema pulmonar el causante de este, se indica inicio de cánula nasal de alto flujo, como techo terapeutico, dado que paciente no desea intubación orotraqueal
-Renal: Diuresis conservada, no se pudo tomar paraclínicos por no acceso, en paciente con necesidad de seguimiento de azoados por lesión renal aguda
-Metabólico y gastrointestinal: Tolerando vía oral, no emesis, no melenas, no diarrea
-infeccioso: Ya completo 7 días de manejo antibiotico con ampicilina sulbactam, se encuentra en terapia antirretroviral instaurada y TMP/SMX como profilaxis, pero dado caracteristicas Tomograficas en paciente con infección por retrovirus y no mejoria a pesar de manejo antibiótico se debe considerar como posible causa Pneumocystis jirovecii por lo que se ajusta dosis, dado que paciente no desea que se realicen broncoscopia felxible. Pendiente perfil inmunovirológico. Pendiente valoración por infectología

Paciente con alto riesgo de complicaciones, por lo cual se continúa manejo y vigilancia clínica estricta.

Se dara información a familiares, se explicó manejo, pronóstico y manejo actual.

PLAN: Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo.
Ciclos de vmni **Suspender
Se inicia cánula nasal de alto flujo, dosis titulable según protocolo de estudio CANALF
Dieta hiposódica.
Restricción hídrica 800 cc/día.
Cabecera a 30°.
Tapon venoso

Trimetropin/Sulfametoxazol 160/800mg vo 3 veces por semana ***NUEVO
Sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
Losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
Espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
Bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
Empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
Amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
Acido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
Furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.
enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.
Trimetoprim/Sulfametoxazol 2 tabletas cada 8 horas **FI: 14-08-2026**

glucometría en ayunas y postprandiales.
control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
protocolo de prevención de caídas.
protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

Se solicitan paraclínicos de control que incluyan azaodos y electrolitos para el 15-08-2026

Pendiente
Valoración por infectología
Valoración por bioetica
-BK seriados nro. 3

***Fibrobroncoscopia suspendida (paciente no acepta intubación)
Gracias

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.



CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: CARLOS AUGUSTO CELEMIN FLOREZ
CC: 14297135 - T.P.: 14297135
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-13 21:07 **JHON.CASTILLO - JHON JADER CASTILLO HERNANDEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Paciente inquieto con los ciclos de VMNI, poco colaborador.

H. OBJETIVO: Paciente inquieto con los ciclos de VMNI, poco colaborador.

ANALISIS: Paciente inquieto con los ciclos de VMNI, poco colaborador.

PLAN: Dexmedetomedina de 0.2 a 0.6 mcg/kg/h por BIC titulable.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.



PROFESIONAL: JHON JADER CASTILLO HERNANDEZ
CC: 83241986 - T.P.: 83241986
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-13 19:54 **JHON.CASTILLO - JHON JADER CASTILLO HERNANDEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intensivo
Turno noche

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de:

- Sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por VIH de estadio desconocido.

H. OBJETIVO:

Regular estado general con signos vitales:

Presion arterial 102/73 mmhg PAM 76
Frecuencia cardiaca 72 lpm
Frecuencia respiratoria 30 rpm
Saturación 95% con venturi
Temperatura 36.2
Glucometria 118 mg/dl
Gasto urinario 0.60 cc/kg/h

Cuello: móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización, sin ingurgitación yugular.
Tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular disminuido con crépitos agregados. ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos.
Abdomen: plano, blando, no dolor a la palpación, sin masas, sin megalias.
Extremidades: eutróficas, sin edema de miembros inferiores. llenado capilar menor a 2 segundos. pulsos periféricos distales presentes.
Neurológico: alerta, consciente, pares craneales conservados, fuerza muscular y sensibilidad conservada.

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de ciclos de VMNI, en el momento con las

siguientes consideraciones:

-hemodinámico: sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasopresor ni inotropico. Falla cardiaca ya compensada.
-respiratorio: insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda moderada (PAFI 140) con requerimiento de VMNI, alto riesgo de falla ventilatoria. Previamente se solicito broncoscopia mas BAL con alto riesgo de requerir intubación orotraqueal, por lo cual el paciente no acepto estudio, se explica a paciente y familiar riesgos y complicaciones, refieren entender y firman desistimiento de IOT. Tiene pendiente cultivo y estudios de M. tuberculosis en esputo, cuenta con reporte de TACAR de tórax con proceso infeccioso neumonía multilobar que en comparación con estudio previo no se evidencian grandes cambios tomográficos.
-renal: cursa con lesión renal aguda resuelta, gasto urinario subcuantificado, sin trastornos electroliticos, sin datos clínicos de requerimiento de TRR
-metabólico y gastrointestinal: se continua control glucométrico para identificación de excursiones glucémica. sin evidencia de compromiso adicional
-infeccioso: bajo terapia antimicrobiana para bacteriemia por K. pneumoniae de perfil salvaje, completo 7 días de manejo antibiotico con ampicilina sulbactam, se continuar con terapia antirretroviral instaurada y se inicia TMP/SMX como profilaxis. Pendiente perfil inmunoviral. Se solicita concepto a infectología

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por riesgo de complicaciones.

PLAN:

Unidad de cuidado intensivo.
ciclos de vmni alternada con venturi al 50%
dieta hiposódica.
restricción hídrica 800 cc/día.
cabecera a 30°.
tapon venoso

Trimetropin/Sulfametoxazol 160/800mg vo 3 veces por semana
sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
ácido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.
enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.

glucometría en ayunas y postprandiales.
control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
protocolo de prevención de caídas.
protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

pendiente:
-BK seriados nro. 3
-Valoración por infectología
-Valoración por bioetica

***Fibrobroncoscopia suspendida (paciente no acepta intubación)

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

JHON JADER CASTILLO
MEDICINA INTERNA
REG. 13014803

PROFESIONAL: JHON JADER CASTILLO HERNANDEZ
CC: 83241986 - T.P.: 83241986
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-13 12:44 **ALVARO.SALAMANCA - ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intensivo
Turno día

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- Sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- Neumonía multilobar.
- Neumopatía crónica intersticial
- Insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- Cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- Injuria miocárdica secundaria.
-- Bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- Pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- Enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- Hipertension arterial cronica e2.
- Hipotiroidismo primario.
- Infección por VIH de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte súbita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por VIH de estadio desconocido.

H. OBJETIVO: Examen físico
Regular estado general con signos vitales:
Presion arterial 126/70 mmhg PAM 85
Frecuencia cardiaca 93 lpm
Frecuencia respiratoria 32 rpm
Saturación 95% con venturi
Temperatura 36.2
Glucometria 125mg/dl
Gasto urinario0.8 cc/kg/h
Cuello: móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización, sin ingurgitación yugular.
Tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular disminuido con crépitos agregados. ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos.
Abdomen: plano, blando, no dolor a la palpación, sin masas, sin megalias.
Extremidades: eutróficas, sin edema de miembros inferiores. llenado capilar menor a 2 segundos. pulsos periféricos distales presentes.
Neurológico: alerta, consciente, pares craneales conservados, fuerza muscular y sensibilidad conservada.

Paraclínicos

13/08/26
Gases arteriales: PH 7.46, PO2 70, PCO2 32.8, HCO3 23.6, BE -0.4, FIO2 50%, PAFI 140, Lactato 2.2, Na 130, K 5.2, Cl 104, iCa 1.13, Glucosa 80, Hb 14

12/08/26

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

Glucosa 101, PCR 30
BT 0.90, BCJ 0, BNCJ 0.7, Delta 0.2, FA 81, Amilasa 51, AST 32, ALT 33
Creatinina 0.8 BUN 22, Na 131, K 3.9, Cl 99, Mg 2.0, Urea 47,
Hemograma WBC 9000 N 7610, L 750, Hb 11, Hto 37, Plaq 286000
PT 11, PTT 35, INR 1.08

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de falla cardiaca, además se documentó Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae de perfil salvaje y neumonía multilobar con factores de riesgo para gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH, se encuentra en unidad de cuidado intensivo con requerimiento de ciclos de VMNI, en el momento con las siguientes consideraciones:

-hemodinámico: sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasopresor ni inotropico. Falla cardiaca ya compensada.
-respiratorio: insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda moderada (PAFI 140) con requerimiento de VMNI, alto riesgo de falla ventilatoria. Previamente se solicito broncoscopia mas BAL con alto riesgo de requerir intubación orotraqueal, por lo cual el paciente no acepto estudio, se explica a paciente y familiar riesgos y complicaciones, refieren entender y firman desistimiento de IOT. Tiene pendiente cultivo y estudios de M. tuberculosis en esputo, cuenta con reporte de TACAR de tórax con proceso infeccioso neumonía multilobar que en comparación con estudio previo no se evidencian grandes cambios tomográficos.
-renal: cursa con lesión renal aguda resuelta, gasto urinario subcuantificado, sin trastornos electroliticos, sin datos clínicos de requerimiento de TRR
-metabólico y gastrointestinal: se continua control glucométrico para identificación de excursiones glucémica. sin evidencia de compromiso adicional
-infeccioso: bajo terapia antimicrobiana para bacteriemia por K. pneumoniae de perfil salvaje, completo 7 días de manejo antibiotico con ampicilina sulbactam, se continuar con terapia antirretroviral instaurada y se inicia TMP/SMX como profilaxis. Pendiente perfil inmunoviral. Se solicita concepto a infectología

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por riesgo de complicaciones.

PLAN: Unidad de cuidado intensivo.
ciclos de vmni alternada con venturi al 50%
dieta hiposódica.
restricción hídrica 800 cc/día.
cabecera a 30°.
tapon venoso

Trimetropin/Sulfametoxazol 160/800mg vo 3 veces por semana ***NUEVO
sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
ácido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.
enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.

glucometría en ayunas y postprandiales.

control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
protocolo de prevención de caídas.
protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

SS Valoración por infectología
SS Valoración por bioetica

pendiente:
-BK seriados nro. 3

***Fibrobroncoscopia suspendida (paciente no acepta intubación)

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

Dr. Alvaro H. Salamanca
MEDICINA-USCO
C.C. 7.725.388

PROFESIONAL: ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC: 7725388 - T.P.: 73-375/12

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-12 20:45 **ALVARO.SALAMANCA - ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intermedio
Turno noche

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- bacteriemia por klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- neumonía multilobar.
- neumopatía crónica intersticial
- insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- injuria miocárdica secundaria.
-- bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- hipertension arterial cronica e2.
- hipotiroidismo primario.
- infección por vih de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte subita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por vih de estadio desconocido.

Soportes
-antiboticos: ampicilina sulbactam *ya culmino*

H. OBJETIVO: objetivo: paciente en aceptables condiciones generales con estabilidad hemodinamica , sin signos de bajo gasto , sin dificultad respiratoria con oxigeno a alto flujo.

signos vitales
presion arterial 111/69mmhg
frecuencia cardiaca 58lpm
frecuencia respiratoria 17rpm
saturacion 95% VMNI
temperatura 36.2
glucometria 125mg/dl

-cuello: móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización, sin ingurgitación yugular.
-tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular disminuido con crepitos agregados. ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos.
-abdomen: plano, blando, no dolor a la palpación, sin masas, sin megalias.
-extremidades: eutróficas, sin edema de miembros inferiores. llenado capilar menor a 2 segundos. pulsos periféricos distales presentes.
-neurológico: alerta, consciente, pares craneales conservados, fuerza muscular y sensibilidad conservada.

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de síndrome edematoso y disnea secundaria a insuficiencia cardiaca congestiva stevenson B/NYHA IV (fevi 40%) con TC de tórax con múltiples consolidaciones, considerándose

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

neumonía multilobar crónica por gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH y requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-hemodinámico: sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasopresor ni inotropico.
-respiratorio: respiración espontánea, con tendencia a la desaturacion apesar de ventilacion a alto flujo por lo cual se indica ciclos de vmni quedando con saturacion 98%, valorado por neumologia quien indica por ahora se difiere fbc por alto riesgo de falla ventilatoria. paciente no acepta intubacion orotraqueal, recibe o2 cilco de ventilacion mecanica no invasiva , presenta espectoracion hemoptoica , se solicita rastreo bk. Tiene pendiente cultivos de secreción orotraqueal purulenta, cuenta con reporte de TACAR de torax con proceso infeccioso neumónico multi lobar que en comparación con estudio previo no se evidencian grandes cambios tomográficos.
-renal: cursa con lesión renal aguda kdigo 2 no oligúrica de etiología isquémica y séptica en resolución con gasto urinario subcuantificado, sin trastornos electroliticos, sin datos clínicos de requerimiento de TRR
-metabólico y gastrointestinal: se continua control glucométrico para identificación de excursiones glucémica. sin evidencia de compromiso adicional
-infeccioso: bajo terapia antimicrobiana para NAC de etiología bacteriana por lo que se solicita fibrobroncoscopia, completo 7 dias de manejo antibiotico, continuar con terapia antirretroviral. Pendiente perfil inmunoviral.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por riesgo de complicaciones.

PLAN:

Unidad de cuidado intermedio.
ciclos de vmni alternada con ventury al 50%
dieta hiposódica.
restricción hídrica 800 cc/día.
cabecera a 30°.
tapon venoso

sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
ácido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.

enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.

glucometría en ayunas y postprandiales.
control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
protocolo de prevención de caídas.
protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

Se solicitan bk seriados nro. 3 ***** Hoy 1/3

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

se solicita valoracion por equipo multidisciplinario

pendiente:
-Fibrobroncoscopia suspendida (paciente no acepta intubacion)
- reporte de cultivo de esputo

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

Dr. Alvaro H. Salamanca
MEDICINA-USCO
C.C. 7.725.388

PROFESIONAL: ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC: 7725388 - T.P.: 73-375/12
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-12 11:06 **JORGE.ORTEGA - JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA**
INTENSIVISTA
SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intermedio

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- bacteriemia por klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- neumonía multilobar.
- neumopatía crónica intersticial
- insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- injuria miocárdica secundaria.
-- bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- hipertension arterial cronica e2.
- hipotiroidismo primario.
- infección por vih de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte subita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por vih de estadio desconocido.

Soportes
-antiboticos: ampicilina sulbactam (TERMINO DOSIS)

H. OBJETIVO: objetivo: Paciente en regulares condiciones generales con estabilidad hemodinamica sin signos de bajo gasto , con requerimiento de oxigeno suplementario. con persistencia de tos con espectoracion hemoptoica , se solicita bk

signos vitales
TA 130/70 TAM 90 MMHG, FC 75 X MIN FR 18 X MIN GLUCOMETRIA 118 MG/DL, DIURESIS 0.7 ML/K/H.

-cuello: móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización, sin ingurgitación yugular.
-tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular disminuido con crepitos agregados. ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos.
-abdomen: plano, blando, no dolor a la palpación, sin masas, sin megalias.
-extremidades: eutróficas, sin edema de miembros inferiores. llenado capilar menor a 2 segundos. pulsos periféricos distales presentes.
-neurológico: alerta, consciente, pares craneales conservados, fuerza muscular y sensibilidad conservada.

paraclínicos
12/08/2026
creat 0.8 gluc 101 na 136 k 3.9 cl 99 ca 7.5 mg 2.0 f.a. 81 amilasa 51 ast 32 tgp 30 bun 22
leucocitos 9.000 neut 84 hb 11.5 hto 37 plaquetas 286.000 tpt 35.9 tp 11.6 inr 1.0
gases arteriales: ph 7.50, pco2 32.1, po2 62.7, na 131, k 3.83, ca 1.1, cl 103, gluc 118, lact 1.1, hco3 25.6, be 2.3, sato2 93.9, p/f 125

11/08/2026 glucosa 77 creatinina 0.9 sodio 131 potasio 4.2 cloo 97 calcio 7.80 mg 1.80 bt 1.0 bc 0.0 bnc 0.70 delta 0.30

fosfatasa 82 amilasa 70 ast 35 alt 40 leucos 11.040 neutros 85.9 hb 12.1 hto 38.5 plaqt: 291.000 bun 19 urea 40 tp 10.6 ttp 40.9 inr 0.98

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de síndrome edematoso y disnea secundaria a insuficiencia cardiaca congestiva stevenson B/NYHA IV (fevi 40%) con TC de tórax con múltiples consolidaciones, considerándose neumonía multilobar crónica por gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH y requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-hemodinámico: sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasopresor ni inotropico.
-respiratorio: respiración espontánea, con tendencia a la desaturacion apesar de ventilacion a alto flujo por lo cual se indica ciclos de vmni quedando con saturacion 98%, valorado por neumologia quien indica por ahora se difiere fbc por alto riesgo de falla ventilatoria. paciente no acepta intubacion orotraqueal, recibe o2 cilco de ventilacion mecanica no invasiva , presenta espectoracion hemoptoica , se solicita rastreo bk. Tiene pendiente cultivos de secreción orotraqueal purulenta, cuenta con reporte de TACAR de torax con proceso infeccioso neumónico multi lobar que en comparación con estudio previo no se evidencian grandes cambios tomográficos.
-renal: cursa con lesión renal aguda kdigo 2 no oligúrica de etiología isquémica y séptica en resolución con gasto urinario subcuantificado, sin trastornos electroliticos, sin datos clínicos de requerimiento de TRR
-metabólico y gastrointestinal: se continua control glucométrico para identificación de excursiones glucémica. sin evidencia de compromiso adicional
-infeccioso: bajo terapia antimicrobiana para NAC de etiología bacteriana por lo que se solicita fibrobroncoscopia, completo 7 dias de manejo antibiotico, continuar con terapia antirretroviral. Pendiente perfil inmunoviral.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por riesgo de complicaciones.

PLAN: Unidad de cuidado intermedio.
ciclos de vmni alternada con ventury al 50%
dieta hiposódica.
restricción hídrica 800 cc/día.
cabecera a 30°.
tapon venoso

Ampicilina sulbactam termino dosis (*******
sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
ácido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.

enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.

glucometría en ayunas y postprandiales.
control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

protocolo de prevención de caídas.
protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

Se solicitan bk seriados nro. 3 ***** Hoy 1/3

pendiente:
-Fibrobroncoscopia suspendida (paciente no acepta intubacion)
- reporte de cultivo de esputo

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).



PROFESIONAL: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA
CC: 12122306
ESPECIALIDAD : INTENSIVISTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-11 21:03 **JULIAN.CORTES - JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES**
NEUMOLOGIA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intermedio
Turno noche

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- bacteriemia por klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- neumonía multilobar.
- neumopatía crónica intersticial
- insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- injuria miocárdica secundaria.
-- bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- hipertension arterial cronica e2.
- hipotiroidismo primario.
- infección por vih de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte subita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por vih de estadio desconocido.

Soportes
-antiboticos: ampicilina sulbactam

H. OBJETIVO: objetivo: Paciente en regulares condiciones generales con estabilidad hemodinamica sin signos de bajo gasto , con requerimiento de oxigeno suplementario.

signos vitales
presion arterial 102/61mmhg media 77
frecuencia cardiaca 78lpm
frecuencia respiratoria 17rpm
saturacion 75% ventury al 50%
temperatura 36.2
glucometria 103mg/dl

-cuello: móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización, sin ingurgitación yugular.
-tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular disminuido con crepitos agregados. ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos.
-abdomen: plano, blando, no dolor a la palpación, sin masas, sin megalias.
-extremidades: eutróficas, sin edema de miembros inferiores. llenado capilar menor a 2 segundos. pulsos periféricos distales presentes.
-neurológico: alerta, consciente, pares craneales conservados, fuerza muscular y sensibilidad conservada.

paraclínicos
11/08/2026 glucosa 77 creatinina 0.9 sodio 131 potasio 4.2 cloo 97 calcio 7.80 mg 1.80 bt 1.0 bc 0.0 bnc 0.70 delta 0.30

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

fosfatasa 82 amilasa 70 ast 35 alt 40 leucos 11.040 neutros 85.9 hb 12.1 hto 38.5 plaqt: 291.000 bun 19 urea 40 tp 10.6 ttp 40.9 inr 0.98

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de síndrome edematoso y disnea secundaria a insuficiencia cardiaca congestiva stevenson B/NYHA IV (fevi 40%) con TC de tórax con múltiples consolidaciones, considerándose neumonía multilobar crónica por gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH y requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-hemodinámico: sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasopresor ni inotropico.
-respiratorio: respiración espontánea, con tendencia a la desaturacion apesar de ventilacion a alto flujo por lo cual se indica ciclos de vmni quedando con saturacion 98%, valorado por neumologia quien indica por ahora se difiere fbc por alto riesgo de falla ventilatoria.Tiene pendiente cultivos de secreción orotraqueal purulenta, cuenta con reporte de TACAR de torax con proceso infeccioso neumónico multi lobar que en comparación con estudio previo no se evidencian grandes cambios tomográficos.
-renal: cursa con lesión renal aguda kdigo 2 no oligúrica de etiología isquémica y séptica en resolución con gasto urinario subcuantificado, sin trastornos electroliticos, sin datos clínicos de requerimiento de TRR
-metabólico y gastrointestinal: se continua control glucométrico para identificación de excursiones glucémica. sin evidencia de compromiso adicional
-infeccioso: bajo terapia antimicrobiana para NAC de etiología bacteriana por lo que se solicita fibrobroncoscopia, valorado por infectología quienes indican completar 7 de atb y continuar con terapia antirretroviral. Pendiente perfil inmunoviral.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por riesgo de complicaciones.

PLAN: Unidad de cuidado intermedio.
ciclos de vmni alternada con ventury al 50%
dieta hiposódica.
restricción hídrica 800 cc/día.
cabecera a 30°.
tapon venoso

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas ** contar efectivo lo recibido con piptazo D:7/7
sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
ácido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.

enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.

glucometría en ayunas y postprandiales.
control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
protocolo de prevención de caídas.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

Se solicitan gases arteriales ahora con vmni
se solicitan paraclinicos de control mañana

pendiente:
-Fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar con toma de muestras microbiológicas.
- R/CD4, carga viral (synlab 05/08/56)
- reporte de cultivo de esputo

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

Julián Valverde
Julián A. Valverde Cortes
Medicina Interna
C.C 7 731 296
R.M. 1259 / 08 - USCO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: JULIAN ANDRES VALVERDE CORTES
CC: 7731298 - T.P.: 1256/08
ESPECIALIDAD : NEUMOLOGIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-11 17:42 **CARLOSE.PRADA - CARLOS ENRRIQUE PRADA OTERO**
NEUMOLOGIA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: NOTA POR NEUMOLOGIA

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- bacteriemia por klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- neumonía multilobar.
- neumopatía crónica intersticial
- insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- injuria miocárdica secundaria.
-- bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- hipertension arterial cronica e2.
- hipotiroidismo primario.
- infección por vih de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte subita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por vih de estadio desconocido.

Soportes
-antiboticos: ampicilina sulbactam

H. OBJETIVO: Pacientco requerimiento de ventury que hace muy riesgoso realizar iopt + vmi
Dado lo anterior no se realiza fibrobroncoscopia

ANALISIS: Pacientco requerimiento de ventury que hace muy riesgoso realizar iopt + vmi
Dado lo anterior no se realiza fibrobroncoscopia

PLAN: Pacientco requerimiento de ventury que hace muy riesgoso realizar iopt + vmi
Dado lo anterior no se realiza fibrobroncoscopia

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

DR. Carlos Enrique Prada Otero
Internista - Neumólogo
Universidad de la República
Montevideo - Uruguay
R.M 1758/87 - C.C. 8.701.999

PROFESIONAL: CARLOS ENRRIQUE PRADA OTERO
CC: 8701999 - T.P.: 8701999
ESPECIALIDAD : NEUMOLOGIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-11 12:29 **JORGE.ORTEGA - JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA**
INTENSIVISTA
SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intermedio
Turno mañana

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de
- sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- bacteriemia por klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- neumonía multilobar.
- neumopatía crónica intersticial
- insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- injuria miocárdica secundaria.
-- bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- hipertension arterial cronica e2.
- hipotiroidismo primario.
- infección por vih de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte subita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por vih de estadio desconocido.

Soportes
-antiboticos: ampicilina sulbactam

H. OBJETIVO: aceptables condiciones generales, afebril, presenta signos vitales de ta 109/64mmhg, fc 57 lpm, fr 28 rpm sato2: 90%, T 36.4°C
-Glucometria: 104 mg/dl Gasto urinario: 0.6 cc/kg/h

-cuello: móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización, sin ingurgitación yugular.
-tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular disminuido con crepitos agregados. ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos.
-abdomen: plano, blando, no dolor a la palpación, sin masas, sin megalias.
-extremidades: eutróficas, sin edema de miembros inferiores. llenado capilar menor a 2 segundos. pulsos periféricos distales presentes.
-neurológico: alerta, consciente, pares craneales conservados, fuerza muscular y sensibilidad conservada.

paraclínicos
11/08/2026 glucosa 77 creatinina 0.9 sodio 131 potasio 4.2 cloo 97 calcio 7.80 mg 1.80 bt 1.0 bc 0.0 bnc 0.70 delta 0.30 fosfatasa 82 amilasa 70 ast 35 alt 40 leucos 11.040 neutros 85.9 hb 12.1 hto 38.5 plaqt: 291.000 bun 19 urea 40 tp 10.6 ttp 40.9 inr 0.98

tomografía de tórax de alta resolución. Datos clínicos: Control médico Estudios anteriores: Tomografía tórax previa del 3 de agosto Técnica: se realizaron cortes tomográficos axiales desde el opérculo torácico hasta ambas bases pulmonares en fase simple con reconstrucciones multiplanares y tridimensionales en secuencia dinámica a cortes de 1 mm encontrándose los siguientes hallazgos: Compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples áreas de consolidación que comprometen todos los cuadrantes con broncograma aéreo en su interior Silueta cardiaca aumentado de tamaño a expensas de cavidades

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

izquierdas Derrame pleural de leve cantidad a nivel de ambos hemitórax No se observan masas o conglomerados ganglionares mediastinales. Tráquea y grandes bronquios con puente de calibre y morfología normal. Las estructuras óseas visualizadas no presentan alteración. No neumotórax. Partes blandas de densidad conservada. Arteria pulmonar principal aumentada de tamaño por posible hipertensión pulmonar de aproximadamente 35 mm. Aorta elongada con ateromatosis Opinión: Compromiso del parénquima pulmonar como se describió compatible con proceso infeccioso neumónico multi lobar que en comparación con estudio previo no se evidencian grandes cambios tomográficos

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de síndrome edematoso y disnea secundaria a insuficiencia cardiaca congestiva stevenson B/NYHA IV (fevi 40%) con TC de tórax con múltiples consolidaciones, considerándose neumonía multilobar crónica por gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH y requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-hemodinámico: sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasopresor ni inotropico.
-respiratorio: respiración espontánea, con modulación de datos clínicos de disnea, presentó hemoptisis, sin anemización, sin deterioro respiratorio, en espera de broncoscopia mas BAL. Presenta ocasionalmente tirajes intercostales bajos y secreción orotraqueal purulenta por lo cual tiene pendiente cultivo de esputo ya que la muestra previamente tomada no
cumple con criterios para cultivo, cuenta con reporte de TACAR de torax con proceso infeccioso neumónico multi lobar que en comparación con estudio previo no se evidencian grandes cambios tomográficos.
-renal: cursa con lesión renal aguda kdigo 2 no oligúrica de etiología isquémica y séptica en resolución con gasto urinario subcuantificado, sin trastornos electroliticos, sin datos clínicos de requerimiento de TRR
-metabólico y gastrointestinal: se continua control glucométrico para identificación de excursiones glucémica. sin evidencia de compromiso adicional
-infeccioso: bajo terapia antimicrobiana para NAC de etiología bacteriana por lo que se solicita fibrobroncoscopia, valorado por infectología quienes indican completar 7 de atb y continuar con terapia antirretroviral. Pendiente perfil inmunoviral.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por riesgo de complicaciones.
Se dará información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico.

PLAN: Unidad de cuidado intermedio.
oxígeno por cánula nasal si sato2 <90%.
dieta hiposódica.
restricción hídrica 800 cc/día.
cabecera a 30°.
tapon venoso

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas ** contar efectivo lo recibido con piptazo D:7/7
sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
ácido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.

enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

glucometría en ayunas y postprandiales.
control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
protocolo de prevención de caídas.
protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

se solicita
paraclínicos de control 12/08/2026
Toma de cultivo de esputo

pendiente:
-Fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar con toma de muestras microbiológicas.
- R/CD4, carga viral (synlab 05/08/56)

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE OTRO ORDEN
* Pacientes en tratamiento inicial o posterior de cuadros sépticos sin choque o falla orgánica secundaria.



CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA
CC: 12122306
ESPECIALIDAD : INTENSIVISTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-10 23:48 **HECTOR.PERDOMO - HECTOR LEONARDO PERDOMO SANDOVAL**
INTENSIVISTA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intermedio
Turno noche

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de

- sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- bacteriemia por klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- neumonía multilobar.
- neumopatía crónica intersticial
- insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- injuria miocárdica secundaria.
-- bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- hipertension arterial cronica e2.
- hipotiroidismo primario.
- infección por vih de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte subita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por vih de estadio desconocido.

Soportes
-antimicrobianos.

H. OBJETIVO: Decúbito supino preferente, facie compuesta, afebril al tacto.
-Signos vitales ta 111/70mmhg, fc 63 lpm, fr 28 rpm sato2: 95%, T 36.4°C
-Glucometria: 92 mg/dl
-Gasto urinario: 1.2 cc/kg/h
-cuello: móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización, sin ingurgitación yugular.
-tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular disminuido con crepitos agregados. ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos.
-abdomen: plano, blando, no dolor a la palpación, sin masas, sin megalias.
-extremidades: eutróficas, sin edema de miembros inferiores. llenado capilar menor a 2 segundos. pulsos periféricos distales presentes.
-neurológico: alerta, consciente, pares craneales conservados, fuerza muscular y sensibilidad conservada.

ANALISIS: Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de síndrome edematoso y disnea secundaria a insuficiencia cardiaca congestiva stevenson B/NYHA IV (fevi 40%) con TC de tórax con múltiples consolidaciones, considerándose neumonía multilobar crónica por gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH y requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-hemodinámico: sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasopresor ni inotropico.
-respiratorio: respiración espontánea, con modulación de datos clínicos de disnea, presentó hemoptisis, sin anemización, sin deterioro respiratorio, en espera de broncoscopia mas BAL. Hoy taquipneico con tirajes interconstales bajos y secreción

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

orotraqueal purulenta por lo cual pendiente cultivo de SOT y TACAR de torax de control.
-renal: cursa con lesión renal aguda kdigo 2 no oligúrica de etiología isquémica y séptica en resolución con gasto urinario subcuantificado, sin trastornos electroliticos, sin datos clínicos de requerimiento de TRR
-metabólico y gastrointestinal: se continua control glucométrico para identificación de excursiones glucémica. sin evidencia de compromiso adicional
-infeccioso: bajo terapia antimicrobiana para NAC de etiología bacteriana por lo que se solicita fibrobroncoscopia, valorado por infectología quienes indican completar 7 de atb y continuar con terapia antirretroviral. Pendiente perfil inmunoviral.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por riesgo de complicaciones.
Se dará información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico.

PLAN:

Unidad de cuidado intermedio.
oxígeno por cánula nasal si sato2 <90%.
dieta hiposódica.
restricción hídrica 800 cc/día.
cabecera a 30°.
tapon venoso

Ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas ** contar efectivo lo recibido con piptazo D: 6/7

sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
ácido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.

enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.

glucometría en ayunas y postprandiales.
control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
protocolo de prevención de caídas.
protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

pendiente:
- paraclínicos de control am.
- Cultivo de secreción orotraqueal
- TACAR de torax
- Fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar con toma de muestras microbiológicas.
- R/CD4, carga viral (synlab 05/08/56)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE OTRO ORDEN

* Pacientes en tratamiento inicial o posterior de cuadros sépticos sin choque o falla orgánica secundaria.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.



PROFESIONAL: HECTOR LEONARDO PERDOMO SANDOVAL
CC: 7706067
ESPECIALIDAD : INTENSIVISTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-10 15:18 **ALVARO.SALAMANCA - ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: Evolución UCI
Estancia: intermedio
Turno dia

Paciente masculino de 70 años con diagnóstico de

- sepsis de origen pulmonar (sofa core 3 puntos)
-- bacteriemia por klebsiella pneumoniae de perfil salvaje.
-- neumonía multilobar.
- neumopatía crónica intersticial
- insuficiencia cardiaca descompensada stevenson b/nyha iv fevi 40% eco tt (10/07/26).
-- cardiopatía mixta de etiología isquémica valvular.
-- injuria miocárdica secundaria.
-- bigeminismo, trigeminismo con alta carga arrítmica.
- pop drenaje de hemitórax derecho 140 cc e izquierdo 280 cc de líquido amarillo (11/07/26).
- enfermedad coronaria difusa de la om1 (09/10/2025).
- hipertension arterial cronica e2.
- hipotiroidismo primario.
- infección por vih de estadio desconocido.

Problemas
- hemoptisis.
- función ventricular comprometida.
- riesgo de muerte subita (negativa ante requerimiento de cdi).
- infección por vih de estadio desconocido.

Soportes
-antimicrobianos.

H. OBJETIVO: -Decúbito supino preferente, facie compuesta, afebril al tacto.
-Signos vitales ta 110/70/83 mmhg, fc 63 lpm, fr 28 rpm sato2: 95%, T 36.4°C
-Glucometria: 92 mg/dl
-Gasto urinario: sub cuantificado
-cuello: móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización, sin ingurgitación yugular.
-tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular disminuido con crepitos agregados. ruidos cardíacos, rítmicos, sin soplos.
-abdomen: plano, blando, no dolor a la palpación, sin masas, sin megalias.
-extremidades: eutróficas, sin edema de miembros inferiores. llenado capilar menor a 2 segundos. pulsos periféricos distales presentes.
-neurológico: alerta, consciente, pares craneales conservados, fuerza muscular y sensibilidad conservada.

aislamientos
-hemocultivos: klebsiella pneumoniae perfil salvaje.

Paraclínicos
10/08/2026
Glucosa 83
Creatinina Pendiente
Sodio 129 Potasio 4.1 Cloro 97 Calcio 8.30 Mg 1.70

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

Bt 0.80 Bc 0.0 Bnc 0.80 Delta 0.0 Fosfatasa 85 Amilasa 132 Ast 35 Alt 50 Pcr 22.0
Leucos 8.520 Neutros 83.1 Hb 11.6 Hto 37.5 Plaq: 285.000 Bun 17 Urea 36
Tp 11.1 Ttp 33.6 Inr 1.03

ANALISIS:

Masculino en la 7ma década de la vida, quien ingresa en contexto de síndrome edematoso y disnea secundaria a insuficiencia cardiaca congestiva stevenson B/NYHA IV (fevi 40%) con TC de tórax con múltiples consolidaciones, considerándose neumonía multilobar crónica por gérmenes oportunistas dado su antecedente de VIH y requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo, en el momento con las siguientes consideraciones:

-hemodinámico: sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasopresor ni inotropico.
-respiratorio: respiración espontánea, con modulación de datos clínicos de disnea, presentó hemoptisis, sin anemización, sin deterioro respiratorio, en espera de broncoscopia mas BAL. Hoy taquipneico con tirajes interconstales bajos y secreción orotraqueal purulenta por lo cual se solicita cultivo de SOT y TACAR de torax de control.
-renal: cursa con lesión renal aguda kdigo 2 no oligúrica de etiología isquémica y séptica en resolución con gasto urinario subcuantificado, sin trastornos electroliticos, sin datos clínicos de requerimiento de TRR
-metabólico y gastrointestinal: se continua control glucométrico para identificación de excursiones glucémica. sin evidencia de compromiso adicional
-infeccioso: bajo terapia antimicrobiana para NAC de etiología bacteriana por lo que se solicita fibrobroncoscopia, valorado por infectología quienes indican completar 7 de atb y continuar con terapia antirretroviral. Pendiente perfil inmunoviral.

Se continúa manejo y vigilancia clínica en la unidad, por riesgo de complicaciones.
Se dará información a paciente y familiares, sobre enfermedad, conductas y pronóstico.

PLAN:

Unidad de cuidado intermedio.
oxígeno por cánula nasal si sato2 <90%.
dieta hiposódica.
restricción hídrica 800 cc/día.
cabecera a 30°.
tapon venoso

ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas ** contar efectivo lo recibido con piptazo D: 6/7

sacubitril/valsartán tabletas de 50 mg vo cada 12 horas.
losartan 50 mg vo cada 12 horas *en caso de no disponibilidad de sacubitril/valsartan*
espironolactona tabletas de 25 mg vo cada 24 horas.
bisoprolol tabletas de 5 mg vo cada 24 horas.
empagliflozina tabletas de 10 mg vo cada 24 horas.
amiodarona tabletas de 200 mg vo cada 12 horas.
ácido acetil salicílico 100 mg vo cada 24 horas.
furosemida 40 mg via oral al dia
levotiroxina tabletas de 50 mcg vo cada 24 horas.
omeprazol tabletas de 20 mg vo cada 24 horas.
ezetimiba + rosuvastatina tabletas de 40/10 mg vo cada 24 horas.
bromuro de ipratropio 3 inhalaciones cada 8 horas por inhalocamara.
beclometasona 2 puff cada 12 horas con inhalocamara.
ion k 10 cc vo cada 6 horas.****SUSPENDER
enoxaparina 40 mg sc dia
dolutegravir/lamivudina 50 mg/300 mg vo cada 24 horas.

SS paraclínicos de control am.
SS Cultivo de secreción orotraqueal
SS TACAR de torax

glucometría en ayunas y postprandiales.
control de líquidos administrados/líquidos eliminados.
valoración y manejo por terapia física, ocupacional y respiratoria.
valoración y manejo por rehabilitación pulmonar y cardiaca.
protocolo de prevención de caídas.
protocolo de prevención de escaras.
protocolo de prevención de infecciones intrahospitalarias.
avisar cambios.

pendiente:
- Fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar con toma de muestras microbiológicas.
- R/CD4, carga viral (synlab 05/08/56)

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA SC

-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
* Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo de descompensación respiratoria, con necesidad de flujos altos de oxígeno.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro (4) veces por día).
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE OTRO ORDEN
* Pacientes en tratamiento inicial o posterior de cuadros sépticos sin choque o falla orgánica secundaria.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis modulada de cualquier etiología que requiere monitoreo, seguimiento y vigilancia estricta.

Dr. Alvaro H. Salamanca
MEDICINA-USCO
C.C. 7.725.388

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC: 7725388 - T.P.: 73-375/12
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-09 18:59 **JESUS.SALCEDO - JESUS MARIA FUENTES SALCEDO**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: EVOLUCIÓN UCI
ESTANCIA: INTERMEDIO
INGRESO

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE

- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
-- BACTERIEMIA POR Klebsiella pneumoniae DE PERFIL SALVAJE.
-- NEUMONÍA MULTILOBAR.
- NEUMOPATÍA CRÓNICA INTERSTICIAL
- INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA STEVENSON B/NYHA IV FEVI 40% ECO TT (10/07/26).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR.
-- INJURIA MIOCÁRDICA SECUNDARIA.
-- BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
- ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
- HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA E2.
- HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
- INFECCIÓN POR VIH DE ESTADIO DESCONOCIDO.

PROBLEMAS
-HEMOPTISIS.
-FUNCIÓN VENTRICULAR COMPROMETIDA.
-RIESGO DE MUERTE SUBITA (NEGATIVA ANTE REQUERIMIENTO DE CDI).
- INFECCIÓN POR VIH DE ESTADIO DESCONOCIDO.

SOPORTES
-ANTIMICROBIANOS.

SUBJETIVO: REFIERE ESTAR TRANQUILO, SIN DATOS CLÍNICOS ADICIONALES.

H. OBJETIVO: EF
-DECÚBITO SUPINO PREFERENTE, FACIE COMPUESTA, AFEBRIL AL TACTO.
-SIGNOS VITALES TA 120/90 MMHG, FC 76 LPM, FR 18 RPM SATO2: 96%
GLUCOMETRÍA: 93 MG/DL
-CUELLO: MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI A LA MOVILIZACIÓN, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
-TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON CREPITOS AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
-ABDOMEN: PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS.
-EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. PULSOS PERIFÉRICOS DISTALES PRESENTES.
-NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

AISLAMIENTOS
-HEMOCULTIVOS: Klebsiella pneumoniae PERFIL SALVAJE.

PARACLÍNICOS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

9/8/26

GA DE INGRESO: PH 7.51 PCO2 31.5 HCO3 25.7 BE 2.6 LACTATO 1.5 AG 6.7 - FIO2 32% PO2 66.5 SO2 94.9% PAFI 207.7 - NA 129.4 K 3.86 CA 1.13 CL 100.8

8/8/26

NA 134 K 4.0 CL 104 CA 6.9 MG 1.8

GA: PH 7.48 PCO2 28.9 HCO3 21.1 BE -1.1 LACTATO 2.0 - FIO2 21% PO2 72.8 SO2 93.9%

ANALISIS: CONCEPTO

MASCULINO EN LA 7MA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y DISNEA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 40%) CON TC DE TORAX CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES, CONSIDERANDOSE NEUMONÍA MULTILOBAR CRÓNICA POR GÉRMENES OPORTUNISTAS CON ANTECEDENTE DE VIH Y REQUERIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA A ALTO FLUJO, EN EL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

-HEMODINÁMICO: SIN DATOS CLÍNICOS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR.
-RESPIRATORIO: RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, CON MODULACIÓN DE DATOS CLÍNICOS DE DISNEA QUIEN EL DÍA DE HOY PRESENTO HEMOPTISIS.
-RENAL: CURSA CON LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO 2 NO OLIGÚRICA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA Y SÉPTICA EN RESOLUCIÓN CON GU ESTABLE, SIN DATOS CLÍNICOS DE REQUERIMIENTO DE TRR
-METABÓLICO Y GASTROINTESTINAL: SE ORDENA CONTROL GLUCOMÉTRICO PARA IDENTIFICACIÓN DE EXCURSIONES GLUCÉMICA. SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO ADICIONAL
-INFECCIOSO: BAJO TERAPIA ANTIMICROBIANA PARA NAC DE ETIOLOGÍA BACTERIANA POR LO QUE SE SOLICITA FIBROBRONCOSCOPIA, VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN COMPLETAR 7 DE ATB Y CONTINUAR CON TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. PENDIENTE PERFIL INMUNOVIRAL.
-LABORATORIOS: SIN EVIDENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON MEJORÍA DE ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERLACTATEMICA SIN DATOS CLÍNICOS DE COMPLICACIÓN AGUDA CON CONTROL ELECTROLÍTICO.

SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA EN LA UNIDAD, POR RIESGO DE COMPLICACIONES.
SE DARÁ INFORMACIÓN A PACIENTE Y FAMILIARES, SOBRE ENFERMEDAD, CONDUCTAS Y PRONÓSTICO.

PLAN: UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SI SATO2 <90%.
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
TAPON VENOSO

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS ** CONTAR EFECTIV O LO RECIBIDO CON PIPTAZO D; 5/7

SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS *EN CASO DE NO DISPONIBILIDAD DE SACUBITRIL/VALSARTAN*
ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 MG VO CADA 24 HORAS.
FUROSEMIDA 40 MG VIA ORAL AL DIA
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

BROMURO DE IPRATROPIO 3 INHALACIONES CADA 8 HORAS POR INHALOCAMARA.
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA.
ION K 10 CC VO CADA 6 HORAS.
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.

GLUCONATO DE CALCIO *SUSPENDER*
N- ACETILCISTEINA *SUSPENDER*
MNB CON BERODUAL *SUSPENDER*

SS PARACLÍNICOS DE CONTROL AM.

GLUCOMETRÍA EN AYUNAS Y POSTPRANDIALES.
CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS/LÍQUIDOS ELIMINADOS.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y RESPIRATORIA.
VALORACIÓN Y MANEJO POR REHABILITACIÓN PULMONAR Y CARDIACA.
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS.
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS.
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.
AVISAR CAMBIOS.

PENDIENTE:
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS.
- R/CD4, CARGA VIRAL (SYNLAB 05/08/56)



PROFESIONAL: JESUS MARIA FUENTES SALCEDO
CC: 1102873382
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-09 07:08 **CARLOS.ALARCON - CARLOS ALBERTO ALARCON REYES**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: HOSPITALIZACION TORRE D / MEDICINA INTERNA.
DRA CLAUDIA CARMONA.

TIENE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA NEUMONIAE DE PERFIL SALVAJE.
- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
-- NEUMONÍA MULTILOBAR CON RIESGO DE GÉRMENES MDR
- NEUMOPATÍA CRÓNICA INTERSTICIAL
- INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (PROBNP) 28200.0 pg/ml FEVI 40% ECO TT 10/07/26).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR.
-- INJURIA MIOCÁRDICA SECUNDARIA.
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
-- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
- ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
- HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA.
- BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
- HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
- INFECCIÓN POR VIH

SUBJETIVO; REFIERE TOS CON PINTAS DE SANGRE.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA 106/55 MMHG, FC 50 LPM, FR 25 RPM, T 36.40 °C, SO2: 90% FIO2 0.32

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES BILATERALES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES

REPORTE DE ESTUDIOS:
** 04/08/26 HEMOCULTIVO AEROBIO NUMERO 1MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 96 horas de incubación.

HEMOCULTIVO ANAEROBIO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 96 horas de incubación.

HEMOCULTIVO AEROBIO NUMERO 1 ANEXO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: KLEBSIELLA NEUMONIAE.

ANALISIS: JOSE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO A INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 40%) QUIEN EN HOSPITALIZACION RECIENTE PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26), AL INGRESO PROBNP MUY ELEVADO EN RELACION A FALLA CARDIACA, TAC DE TORAX CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES, CONSIDERANDOSE NEUMONÍA MULTILOBAR CRÓNICA POR GÉRMENES OPORTUNISTAS A DESCARTAR, POR ANTECEDENTE DE VIH, POR LO QUE SE SOLICITA FIBROBRONCOSCOPIA,VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN COMPLETAR 7 DE ATB Y CONTINUAR CON TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SOPORTES INVASIVOS, NIEGA DOLOR TORACICO, NO EQUIVALENTES ANGINOSOS, NO BAJO GASTO CARDIACO, MANTIENE ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, DESATURACION, A PESAR DE OXIGENO A BAJO FLUJO, PERSISTE CON TOS, HOY CON HEMOPTISIS, RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN SEGUIMIENTO, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO, HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE KLEBSIELLA NEUMONIAE DE PERFIL SALVAJE, SE DEESCALONA TERAPI ANTIMICROBIANA, NO HAY MANIFESTACIONES DE SANGRADO ACTIVO, NO CRITERIO TRANSFUSIONAL, NO SIGNOS CONGESTIVOS, NO DETERIORO NEUROLOGICO. ANTE SITUACION CLINICA ACTUAL Y ALETO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO SE INDICA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS. SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN:

TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
TAPON VENOSO
OXÍGENO POR VENTURY PARA OXIMETRIAS > 92%
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS, FI 04/08/26. DIA 4/7.** SUSPENDER **
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS ** CONTAR EFECTIV O LO RECIBIDO CON PIPTAZO D; 5/7
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA, FI 04/08/26. DIA 5/7.** SUSPENDER**
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.
SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
FUROSEMIDA 40 MG VIA ORAL AL DIA
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS POR INHALOCAMARA.
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA.
MNB CON BERODUAL 15 GOTAS + 3 CC SSN 0.9% CADA 4 HORAS.
N- ACETILCISTEINA 2 SOBRES VO CADA 12 HORAS.
ION K 10 CC VO CADA 6 HORAS.
GLUCONATO DE CALCIO 20% IV CADA 8 HORAS.
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - ELIMINADOS.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN PULMONAR
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

SS/ HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, FUNCION RENAL, PERFIL HEPATICO, GASES ARTERIALES, GLUCOSA, PCR **

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

MAÑANA **
SS/ RX DE TORAX *

PENDIENTE:
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS.
- R/CD4, CARGA VIRAL (SYNLAB 05/08/56)

INFECTOLOGIA 05/08/26.
* CONTINUAR IGUAL MANEJO.
* EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS.
* MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO.
* NO SE REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL.
* DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES.
* SE CIERRA INTERCONSULTA



PROFESIONAL: CARLOS ALBERTO ALARCON REYES
CC: 10538090 - T.P.: 10538090
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-08 19:23 **CLAUDIA.CARMONA - CLAUDIA LORENA CARMONA CACHAYA**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: PACIENTE QUE PERSISTE CON TOS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES POR LO QUE AJUSTAMOS MANEJO MEDICO.

H. OBJETIVO: PACIENTE QUE PERSISTE CON TOS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES POR LO QUE AJUSTAMOS MANEJO MEDICO.

ANALISIS: PACIENTE QUE PERSISTE CON TOS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES POR LO QUE AJUSTAMOS MANEJO MEDICO.

PLAN:
HOSPITALIZACION TORRE D
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
TAPON VENOSO
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN.
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS, FI 04/08/26. DIA 4/7.
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA, FI 04/08/26. DIA 5/7.
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.
SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
FUROSEMIDA 40 MG VIA ORAL AL DIA
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS POR INHALOCAMARA.
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA **
MNB CON BERODUAL 15 GOTAS + 3 CC SSN 0.9% CADA 4 HORAS ***
N- ACETILCISTEINA 2 SOBRES VO CADA 12 HORAS ***
ION K 10 CC VO CADA 6 HORAS ***
GLUCONATO DE CALCIO 20% IV CADA 8 HORAS.
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA **

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - ELIMINADOS.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN PULMONAR
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

PENDIENTE:
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

- R/CD4, CARGA VIRAL (SYNLAB 05/08/56)

INFECTOLOGIA 05/08/26.

* CONTINUAR IGUAL MANEJO.
* EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS.
* MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO.
* NO SE REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL.
* DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES.
* SE CIERRA INTERCONSULTA



PROFESIONAL: CLAUDIA LORENA CARMONA CACHAYA
CC: 1076984056 - T.P.: 1076984056
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-08 08:41 **ALVARO.SALAMANCA - ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: HOSPITALIZACION TORRE D / MEDICINA INTERNA.
DRA CLAUDIA CARMONA.

TIENE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
- BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA NEUMONIAE DE PERFIL SALVAJE.
- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
-- NEUMONÍA MULTILOBAR CON RIESGO DE GÉRMENES MDR
- NEUMOPATÍA CRÓNICA INTERSTICIAL
- INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (PROBNP) 28200.0 pg/ml FEVI 40% ECO TT 10/07/26).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR.
-- INJURIA MIOCÁRDICA SECUNDARIA.
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
-- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
- ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
- HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA.
- BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
- HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
- INFECCIÓN POR VIH

SUBJETIVO: REFIERE NO PUDO DORMIR, MUCHA TOS.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA 106/55 MMHG, FC 50 LPM, FR 25 RPM, T 36.40 °C, SO2: 90% FIO2 0.32

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES BILATERALES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES

REPORTE DE ESTUDIOS:
** 04/08/26 HEMOCULTIVO AEROBIO NUMERO 1MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 72 horas de incubación.

HEMOCULTIVO ANAEROBIO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 72 horas de incubación.

HEMOCULTIVO AEROBIO NUMERO 1 ANEXO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: KLEBSIELLA NEUMONIAE.

** 08/08/26 NA: 134 K:4.0 CL: 104 CA: 6.90* MG: 1.80

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

** GASES ARTERIALES
Método: GASOMETRIA
Ph * 7.481 7.350 a 7.450
PCO2 * 28.9 mmHg 32 a 48
PO2 * 72.8 mmHg 83 a 108
HCO3 21.1 mmol/L
SO2 * 93.9 % 94 a 98
BE-ecf -1.1 mmol/L
LACTATO * 2.03 % 0.60 a 1.40
FIO2 21 % NA: 135 K: 3.52 *

ANALISIS: JOSE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO A INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 40%) QUIEN EN HOSPITALIZACION RECIENTE PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26), AL INGRESO PROBNP MUY ELEVADO EN RELACION A FALLA CARDIACA, TAC DE TORAX CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES, CONSIDERANDOSE NEUMONÍA MULTILOBAR CRÓNICA POR GÉRMENES OPORTUNISTAS A DESCARTAR, POR ANTECEDENTE DE VIH, POR LO QUE SE SOLICITA FIBROBRONCOSCOPIA,VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN COMPLETAR 7 DE ATB Y CONTINUAR CON TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.
PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SOPORTES INVASIVOS, NIEGA DOLOR TORACICO, NO EQUIVALENTES ANGINOSOS, NO BAJO GASTO CARDIACO, MANTIENE ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, PRESENTANDO EPISODIO DE DESATURACION, A PESAR DE OXIGENO A BAJO FLUJO, PERSISTE CON TOS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO LEVE A MODERADO DE LA OXIGENACION, RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN SEGUIMIENTO, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO, HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE KLEBSIELLA NEUMONIAE DE PERFIL SALVAJE, POR LO QUE SE AJUSTA TERAPIA ANTIMICROBIANA, NO HAY MANIFESTACIONES DE SANGRADO ACTIVO, NO CRITERIO TRANSFUSIONAL, NO SIGNOS CONGESTIVOS, DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO DADO POR HIPOKALEMIA E HIPOCALCEMIA, EN REPOSICION, NO DETERIORO NEUROLOGICO. SE OPTIMIZA MANEJO MEICO, SEGUN EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRA CONDUCTA. SE LE EXPLICO CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN: HOSPITALIZACION TORRE D
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
SOLUCION SALINA 0.9% 500 CC + 2 AMPOLLAS DE POTASIO PASAR A 40 CC/HORA ***** SUSPENDER**
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN.
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS, FI 04/08/26. DIA 4/7.
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA, FI 04/08/26. DIA 5/7.
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.
SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
FUROSEMIDA 40 MG VIA ORAL AL DIA
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS POR INHALOCAMARA.
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA **
MNB CON BERODUAL 15 GOTAS + 3 CC SSN 0.9% REALIZAR ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUAR CADA 4 HORAS ***

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

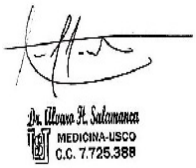
FECHA	**OBSERVACION**

ION K 10 CC VO CADA 6 HORAS ***
GLUCONATO DE CALCIO 20% IV CADA 8 HORAS.
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA **

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - ELIMINADOS.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN PULMONAR
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

PENDIENTE:
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS.
- R/CD4, CARGA VIRAL (SYNLAB 05/08/56)

INFECTOLOGIA 05/08/26.
* CONTINUAR IGUAL MANEJO.
* EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS.
* MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO.
* NO SE REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL.
* DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES.
* SE CIERRA INTERCONSULTA



PROFESIONAL: ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC: 7725388 - T.P.: 73-375/12
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-07 08:31 **ALVARO.SALAMANCA - ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: HOSPITALIZACION TORRE D / MEDICINA INTERNA.
DRA CLAUDIA CARMONA.

TIENE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
-- NEUMONÍA CON RIESGO DE GÉRMENES MDR
- NEUMOPATÍA CRÓNICA INTERSTICIAL
- INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (PROBNP) 28200.0 pg/ml FEVI 40% ECO TT 10/07/26).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR.
-- INJURIA MIOCÁRDICA SECUNDARIA.
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
-- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
- ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
- HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA.
- BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
- HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
- INFECCIÓN POR VIH

SUBJETIVO: REFIERESE SENTIRSE MEJOR, NO HA PRESENTADO FIEBRE.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA 106/55 MMHG, FC 50 LPM, FR 25 RPM, T 36.40 °C, SO2: 90% FIO2 0.32

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES BILATERALES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES
PIEL: SIN LESIONES

REPORTE DE ESTUDIOS:
** 10/07/26 VENTRÍCULO IZQUIERDO: De tamaño y morfología anormal, remodelación concéntrica, alteración de la contractilidad global disminuida en reposo, Hipoquinesia de la pared anterior, fracción de eyección estimada en 40%. No se observan trombos intracavitarios en el momento. El análisis de la función diastólica del ventrículo izquierdo es anormal. disfunción diastólica tipo I.
CONCLUSIONES:
1. GEOMETRIA VENTRICULAR IZQUIERDA CON ALTERACION REMODELACION CONCENTRICA
2. FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA DISMINUIDA FEVI: 40%
3. DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I , ALTERACION PATRON RELAJACION
4. FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR DERECHA NORMAL
5. INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA
6. INSUFICIENCIA AORTICA LEVE A MODERADA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

7. FUNCION AURICULAR NORMAL
8. PROBABILIDAD BAJA HIPERTENSION PULMONAR
9. NO DERRAME PERICARDICO

Sed sugiere ETE
DR RAFAEL ALVAREZ

** 04/08/26 Tomografía de tórax simple Opinión: Compromiso del parénquima pulmonar como se describió dado por enfisema centrolobulillar y paraseptal con múltiples focos consolidaciones por sobreinfección neumonía multi lobar. Arteria pulmonar principal aumentada de tamaño a considerar hipertensión pulmonar. Ateromatosis de la aorta. Reacción pleural con compromiso a nivel de ambos hemitórax.

** 04/08/26 HEMOCULTIVO AEROBIO NUMERO 1 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 48 horas de incubación.

HEMOCULTIVO AEROBIO NUMERO 1 MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 48 horas de incubación.

HEMOCULTIVO ANAEROBIOMIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 48 horas de incubación.

** 04/08/26 TRIGLICÉRIDOS 79.0 mg/dL 0 a 150
COLESTEROL TOTAL 85.0 mg/dL 0 a 200
COLESTEROL HDL O DE ALTA DENSIDAD 30.0 mg/dL 0 a 40
COLESTEROL LDL O DE BAJA DENSIDAD * 39.2 mg/dL 160 a 189
HEMOGLOBINA GLICOSILADA * 6.40 % 4.5 a 5.9

** COLORACION DE GRAM
MUESTRA: ESPUTO
CELULAS EPITELIALES: MENOR A 25 XC
LEUCOCITOS: MENOR A 10 XC
-Bacilos Gram positivos: +

** 05/08/26 CARGA VIRAL HIV
LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
PROCALCITONINA 0.73 ng/mL 0 a 10
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES 1.29 uUI/ml 0.5 a 4.7
TROPONINA I ULTRA SENSIBLE * 15.8 ng/L 0 a 11
PEPTIDO NATRIURETICO (PROBNP) 28200.0 pg/ml

** 07/08/26 HEMOGRAMA: LEU: 7.52 NEU: 68.7 LINF: 1.32 HB: 12.0 HTO: 37.5 PQT: 253.000
NA: 134 K: 2.5* CL: 99 CA: 7.60* MG: 1.80
CREAT: 0.9 BUN: 23 UREA; 49
PTT: 29.9 PT: 10.6 INR: 0.98

ANALISIS: JOSE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO A INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 40%) QUIEN EN HOSPITALIZACION RECIENTE PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26), AL INGRESO PROBNP MUY ELEVADO EN RELACION A FALLA CARDIACA, TAC DE TORAX CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES, CONSIDERANDOSE NEUMONÍA MULTILOBAR CRÓNICA POR GÉRMENES OPORTUNISTAS A DESCARTAR, POR ANTECEDENTE DE VIH, POR LO QUE SE SOLICITA FIBROBRONCOSCOPIA,VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN COMPLETAR 7 DE ATB Y CONTINUAR CON TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SOPORTES INVASIVOS, NIEGA DOLOR TORACICO, NO EQUIVALENTES ANGINOSOS, NO BAJO GASTO CARDIACO, MANTIENE ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, RECIBE SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO, OXIMETRIAS LIMITROFES, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO, NO HAY MANIFESTACIONES DE SANGRADO ACTIVO, NO CRITERIO TRANSFUSIONAL, NO SIGNOS CONGESTIVOS, DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO DADO POR HIPOKALEMIA E HIPOCALCEMIA, SE INDICA REPOSICION, NO DETERIORO NEUROLOGICO. SE LE EXPLICO CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN:

HOSPITALIZACION TORRE D
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
SOLUCION SALINA 0.9% 500 CC + 2 AMPOLLAS DE POTASIO PASAR A 40 CC/HORA *****
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN.
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS, FI 04/08/26. DIA 3/7.
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA, FI 04/08/26. DIA 4/7.
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.
SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
FUROSEMIDA 40 MG VIA ORAL AL DIA*
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS.
ION K 15 CC VO CADA 6 HORAS ***
GLUCONATO DE CALCIO 20% IV CADA 8 HORAS **
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA **

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - ELIMINADOS.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN PULMONAR
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

SS/ ELECTROLITOS,GASES ARTERIALES CON TIRA *** MAÑANA ****

PENDIENTE:
- REPORTE DE HEMOCULTIVOS #3 DEL 04/08/26.
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS.
- R/CD4, CARGA VIRAL (05/08/56)

INFECTOLOGIA 05/08/26.
* PENDIENTE FIBROBRONCOSCOPIA QUE SE PROPUSO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA.
* CONTINUAR IGUAL MANEJO.
* EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS.
* MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO.
* NO SE REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**
	RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL. * DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES. * SE CIERRA INTERCONSULTA

Dr. Alvaro H. Salamanca
MEDICINA-USCO
C.C. 7.725.388

PROFESIONAL: ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC: 7725388 - T.P.: 73-375/12
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-06 21:18 **JAVIER.OSORIO - JAVIER ANDRES OSORIO DURAN**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:*** INGRESO A HOSPITALIZACIÓN TORRE D ***

FECHA DE INGRESO URGENCIAS: 03/08/2026
FECHA DE INGRESO A PISO: 06/08/2026

EDAD: 70 AÑOS
EPS: NUEVA EPS SUBSIDIADO
NATURAL: NEIVA, HUILA
PROCEDENTE: NEIVA, HUILA
LATERALIDAD: DIESTRO
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: BUENA

MOTIVO DE CONSULTA:

“DISNEA”

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO A INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026), QUIEN EN HOSPITALIZACION RECIENTE PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26), AL INGRESO PROBNP MUY ELEVADO EN RELACION A FALLA CARDIACA, TAC DE TORAX CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES. SE CONSIDERA PACIENTE CON NEUMONÍA MULTILOBAR CRÓNICA POR GÉRMENES OPORTUNISTAS A DESCARTAR
DEBIDO A ANTECEDENTE DE VIH, POR LO QUE SE SOLICITA FIBROBRONCOSCOPIA, SE INDICA TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA, VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN COMPLETAR 7 DE ATB Y CONTINUAR CON TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, POR EL MOMENTO HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48, CULTIVO DE ESPUTO NO CUMPLE CRITERIOS DE M&W, PACIENTE EN PLAN DE FBC + LBA.
AL INGRESO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO, VIGILANCIA DE HEMOCULTIVOS, PENDIENTE REALIZACIÓN DE FBC + LAB.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: HTA CRÓNICA, CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026), ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025), INFECCIÓN POR VIH, BIGEMINISMO TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA, HIPOTIROIDISMO PRIMARIO
FARMACOLÓGICOS: ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS, CLOPIDOGREL TABLETAS DE 75 MG VO CADA 24 HORAS, ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS, LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS, OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS, EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS, BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS, SACUBITRIL VALSARTAN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS, EZETIMIBE + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS, TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS
QUIRÚRGICOS: ARTERIOGRAFÍA CORONARIA (09/10/2025)
TRAUMATOLÓGICOS:NIEGA
TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO PESADO
INMUNOLÓGICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

H. OBJETIVO:

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.
SIGNOS VITALES: TA 97 / 54 MMHG, FC 50 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C, SO2: 91% FIO2 0.32
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES BILATERALES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES
PIEL: SIN LESIONES

PARACLÍNICOS

REPORTE PARACLÍNICOS

05/08/26

COLORACION DE GRAM
MUESTRA: ESPUTO
CELULAS EPITELIALES: MENOR A 25 XC
LEUCOCITOS: MENOR A 10 XC
-Bacilos Gram positivos: +
CULTIVO:
MUESTRA DE ESPUTO NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE MURRAY Y WASHINGTON PARA SER CULTIVADA EN MEDIOS
SÓLIDOS.
CR 1.2 BUN 28
NA 136 K 3.4 CL 101 CA 8.1 PCR 30
BT 1.3
PROCALCITONINA 0.73, CH LEUCOS 8550, NEUT 6510, LINF 1130, HB 13.1, PLT 253.000PTT 26.3, INR 1.01, PT 10.9

HEMOCULTIVO AEROBIO NUMERO 1
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 24 horas de incubación.
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 48 horas de incubación.

HEMOCULTIVO ANAEROBIO
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 24 horas de incubación.
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 48 horas de incubación

HEMOCULTIVO AEROBIO NÚMERO 1
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 24 horas de incubación.
°Resultado preliminar: No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 48 horas de incubación

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

04/08/26 TRIG 79, COLESTEROL 85, HDL 30, LDL 39.2, HB GLICOSILADA 6.4%

03/08/2026 HEMOGRAMA: LEU 11.820, NEU 10.070, LINF 690, HB 12.4, HCT 39.1, PLT 278.000, BUN 31, CREA 1.0, UREA 66, BT 1.70, TSH 1.29, TROPONINA 15.8, PROBNP 28.200, GLUCOSA 69, NA 137, K 3.5, CL 100, CA 8.3, MG 2.20, FA 120, AST 30, ALT 31, PCR 41.10, TTP 28.5, TP 11.6, INR 1.08.

REPORTE DE IMAGENES

03/08/26
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX
Opinión:
Compromiso del parénquima pulmonar como se describió dado por enfisema centrolobulillar y paraseptal con múltiples focos consolidaciones por sobreinfección neumonía multi lobar.
Arteria pulmonar principal aumentada de tamaño a considerar hipertensión pulmonar.
Ateromatosis de la aorta.
Reacción pleural con compromiso a nivel de ambos hemitórax

02/04/2026
ECOCARDIOGRAMA TE
CONCLUSIONES:
GEOMETRÍA VENTRICULAR IZQUIERDA CON ALTERACIÓN.
CARDIOPATÍA DE ETIOLOGÍA VALVULAR, FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA DISMINUIDA. FEVI 28%.
DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II, ALTERACIÓN DEL PATRÓN PSEUDONORMALIZADO.
FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR DERECHA ANORMAL, CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE PRESIÓN.
FUNCIÓN AURICULAR ANORMAL, DILATACIÓN BIAURICULAR LEVE.
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO II, LEVE A MODERADA.
INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRADO II, LEVE A MODERADA.
PROBABILIDAD INTERMEDIA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR.
NO DERRAME PERICÁRDICO

HOLTER DE ARRITMIAS - RESULTADO PATOLÓGICO:
RITMO SINUSAL DE BASE, EPISODIOS DE TSV.
FRECUENCIA CARDIACA PROMEDIO: 101 LPM, MÍNIMA: 83 LPM, MÁXIMA: 169 LPM.
NO EVIDENCIA DE PAUSAS SIGNIFICATIVAS.
NO ALTERACIÓN DE LA CONDUCCIÓN AV.
EXTRASÍSTOLE SUPRAVENTRICULAR CON FENÓMENO REPETITIVO, TSV, CARGA ARRÍTMICA MODERADA.
EXTRASÍSTOLE VENTRICULAR MULTIFOCAL, CON EPISODIOS DE DUPLETAS, TRIGEMINISMO, BIGEMINISMO, EPISODIOS DE TV NO SOSTENIDA, CARGA ARRÍTMICA ALTA, LOWN-WOLF IV A.
VARIABILIDAD SDNN: 205.
QTC: 382.
CORRELACIÓN CON CICLO CIRCADIANO.
CALIDAD DE REGISTRO ACEPTABLE, BAJO GRADO DE INTERFERENCIA.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
NEUMONÍA CON RIESGO DE GÉRMENES MDR
NEUMOPATÍA CRÓNICA INTERSTICIAL
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- INJURIA MIOCÁRDICA SECUNDARIA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
-- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
HTA CRÓNICA.
BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
INFECCIÓN POR VIH

PLAN:

HOSPITALIZACION TORRE D
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
TAPÓN VENOSO.
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN.
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS, FI 04/08/26. DIA 2/7.
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA, FI 04/08/26. DIA 2/7.
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS.
FUROSEMIDA 40 MG VIA ORAL AL DIA*
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS - ELIMINADOS.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACIÓN PULMONAR
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
VALORACIÓN Y MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

SE SOLICITA
HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, IONOGRAMA, TIEMPOS

PENDIENTE:
- REPORTE DE HEMOCULTIVOS #3 DEL 04/08/26.
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS.
- CD4, CARGA VIRAL.

INFECTOLOGIA 05/08/26.
* PENDIENTE FIBROBRONCOSCOPIA QUE SE PROPUSO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA.
* CONTINUAR IGUAL MANEJO.
* EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS.
* MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO.
* NO SE REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL.

* DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES.

* SE CIERRA INTERCONSULTA

*** SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA ****



PROFESIONAL: JAVIER ANDRES OSORIO DURAN
CC: 1003864413
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-06 12:20 **ARLINGTON.VALENCIA - ARLINGTON MANUEL VALENCIA CERA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: SE CORRIGEN DIAGNOSTICOS.

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
NEUMONIA CON RIESGO DE GERMENES MDR
NEUMOPATIA CRONICA INTERSTICIAL
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- INJURIA MIOCARDICA SECUNDARIA.
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
-- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
HTA CRÓNICA.
BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
INFECCIÓN POR VIH.

H. OBJETIVO: SE CORRIGEN DIAGNOSTICOS.

ANALISIS: SE CORRIGEN DIAGNOSTICOS.

PLAN: SE CORRIGEN DIAGNOSTICOS.



PROFESIONAL: ARLINGTON MANUEL VALENCIA CERA
CC: 72005091
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-06 12:05 **ARLINGTON.VALENCIA - ARLINGTON MANUEL VALENCIA CERA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION - MEDICINA INTERNA
MD GENERAL J. CAMILO MOTTA TRUJILLO

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
NEUMONIA CON RIESGO DE GERMENES MDR
NEUMOPATIA CRONICA INTERSTICIAL
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- INJURIA MIOCARDICA SECUNDARIA.
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
-- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
HTA CRÓNICA.
BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
INFECCIÓN POR VIH.

SUBEJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE DISNEA, SIN FIEBRE.

H. OBJETIVO: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.
SIGNOS VITALES: TA 112 / 72 MMHG, FC 72 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C, SO2: 97% FIO2 0.32
CABEZAYCUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROOS A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES BILATERALES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES
PIEL: SIN LESIONES.

ANALISIS: JOSE, PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE VIH CON ADEHRENCIA A MANEJO ANTIRETROVIRAL, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y SÍNDROME DISNEICO, SIN FIEBRE, EN QUIEN SE TIENE DATO DE ICC CON FEVI REDUCIDA (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026), QUIEN EN HOSPITALIZACION RECIENTE PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
SIN EMBARGO, SE INDENTIFICA RESPUESTA INFLAMATORIA ACTIVA CON PCR ALTA, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ADEMAS DE SOFA SCORE POSITIVO, MUY PROBABLEMENTE RELACIOADO CON FOCO PULMONAR INDENTIFICADO EN TOMOGRAFIA DE TORAX EVIDENCIANDOSE MÚLTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES (NO PRESENTES EN TAC DE HACE MENOS DE UN MES) ASOCIADO A NEUMOPATIA CRONICA INTERSTICIAL, VALORADO POR INFECTOLOGIA QUE DA CONTINUIDAD A MANEJO EMPIRICO Y VE BAJA LA PROBABILIDAD DE OPORTUNISMO ANTE ADHERENCIA MANEJO ANTIRETROVIRAL. SE ESPERA FBO + BAL.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ORIENTADO, CON MURMULLO VESICULAR IZQUIERDO DISMINUIDO, CON AGREGADOS ESCASOS. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZAR.
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
TAPÓN VENOSO.
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN.

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS, FI 04/08/26. DIA 2/7.
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA, FI 04/08/26. DIA 2/7.
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS.
FUROSEMIDA 40 MG VIA ORAL AL DIA*
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.
SUSPENDER CLOPIDROGEL*
FUROSEMIDA IV SUSPENDER*

CUANTIFICAR LIQUDOS ADMINISTRADOS - ELIMINADOS.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACION CARDIOVASCULAR.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACION PULMONAR
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y FISICA.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

PENDIENTE:
- REPORTE DE HEMOCULTIVOS #3 DEL 04/08/26.
- REPORTE DE CULTIVO Y GRAM DE ESPUTO DEL 04/08/26.
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLOGICAS.
- CD4, CARGA VIRAL.

INFECTOLOGIA 05/08/26.
* PENDIENTE FIBROBRONCOSCOPIA QUE SE PROPUSO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA.
* CONTINUAR IGUAL MANEJO.
* EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS.
* MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO.
* NO SE REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL.
* DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES.
* SE CIERRA INTERCONSULTA.



CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: ARLINGTON MANUEL VALENCIA CERA
CC: 72005091
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-05 11:38 **ARLINGTON.VALENCIA - ARLINGTON MANUEL VALENCIA CERA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION - MEDICINA INTERNA
MD GENERAL J. CAMILO MOTTA TRUJILLO

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
NEUMONIA CON RIESGO DE GERMENES MDR
NEUMOPATIA CRONICA INTERSTICIAL
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- INJURIA MIOCARDICA SECUNDARIA.
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
-- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
HTA CRÓNICA.
BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
INFECCIÓN POR VIH.

SUBEJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE DISNEA, SIN FIEBRE.

H. OBJETIVO: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.
SIGNOS VITALES: TA 112 / 72 MMHG, FC 72 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C, SO2: 97% FIO2 0.32
CABEZAYCUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROOS A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES BILATERALES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES
PIEL: SIN LESIONES.

PARACLINICOS
05/08/26 PROCALCITONINA 0.73, CH LEUCOS 8550, NEUT 6510, LINF 1130, HB 13.1, PLT 253.000PTT 26.3, INR 1.01, PT 10.9

GASOMETRIA ARTERIAL
GASES ARTERIALES
Método: GASOMETRIA
Ph 7.430 7.350 a 7.450
PCO2 33.8 mmHg 32 a 48
PO2 82.9* mmHg 83 a 108
HCO3 22.3 mmol/L
SO2 95.4 % 94 a 98

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

BE-ecf -1.3 mmol/L
LACTATO 2.98* % 0.60 a 1.40
FIO2 21 %

IMAGENES
05/08/26 tomografía de tórax simple Datos clínicos: Control médico Estudios anteriores: Tomografía tórax previa el 11 de julio Técnica: se realizaron cortes tomográficos axiales desde el opérculo torácico hasta ambas bases pulmonares en fase simple encontrándose los siguientes hallazgos: Se observa compromiso del parénquima pulmonar dado por alteración de la arquitectura evidenciando se engrosamiento de intersticio asociado a múltiples dilataciones bronquiales con presencia de áreas de consolidación que comprometen a nivel del lóbulo superior derecho, lóbulo medio y hacia ambos lóbulos inferiores con broncograma aéreo en su interior Silueta cardiaca de tamaño conservado. Derrame pleural laminar a nivel de ambos hemitórax No se observan masas o conglomerados ganglionares mediastinales. Tráquea y grandes bronquios con puente de calibre y morfología normal. Las estructuras óseas visualizadas no presentan alteración. No neumotórax. Partes blandas de densidad conservada. Las estructuras vasculares del mediastino presenta una morfología conservada evidenciándose ateromatosis de la aorta y arteria pulmonar principal aumentada de tamaño de aproximadamente 40 mm Opinión: Compromiso del parénquima pulmonar como se describió dado por enfisema centrolobulillar y paraseptal con múltiples focos consolidaciones por sobreinfección neumonía multi lobar. Arteria pulmonar principal aumentada de tamaño a considerar hipertensión pulmonar. Ateromatosis de la aorta. Reacción pleural con compromiso a nivel de ambos hemitórax.

ANALISIS: JOSE, PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE VIH CON ADEHRENCIA A MANEJO ANTIRETROVIRAL, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y SÍNDROME DISNEICO, SIN FIEBRE, EN QUIEN SE TIENE DATO DE ICC CON FEVI REDUCIDA (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026), QUIEN EN HOSPITALIZACION RECIENTE PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
SIN EMBARGO, SE INDENTIFICA RESPUESTA INFLAMATORIA ACTIVA CON PCR ALTA, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ADEMAS DE SOFA SCORE POSITIVO, MUY PROBABLEMENTE RELACIOADO CON FOCO PULMONAR INDENTIFICADO EN TOMOGRAFIA DE TORAX EVIDENCIANDOSE MÚLTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES (NO PRESENTES EN TAC DE HACE MENOS DE UN MES) ASOCIADO A NEUMOPATIA CRONICA INTERSTICIAL, VALORADO POR INFECTOLOGIA QUE DA CONTINUIDAD A MANEJO EMPIRICO Y VE BAJA LA PROBABILIDAD DE OPORTUNISMO ANTE ADHERENCIA MANEJO ANTIRETROVIRAL. SE ESPERA FBO + BAL.
AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ORIENTADO, CON MURMULLO VESICULAR IZQUIERDO DISMINUIDO, CON AGREGADOS ESCASOS. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: HOSPITALIZAR.
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
TAPÓN VENOSO.
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN.

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS, FI 04/08/26. DIA 1/7.
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA, FI 04/08/26. DIA 1/7.
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS.
FUROSEMIDA AMPOLLA 20 MG IV CADA 6 HORAS.
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
CLOPIDOGREL TABLETAS DE 75 MG VO CADA 24 HORAS.ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.

CUANTIFICAR LIQUDOS ADMINISTRADOS - ELIMINADOS.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACION CARDIOVASCULAR.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACION PULMONAR
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y FISICA.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

PENDIENTE:
- REPORTE DE HEMOCULTIVOS #3 DEL 04/08/26.
- REPORTE DE CULTIVO Y GRAM DE ESPUTO DEL 04/08/26.
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLOGICAS.
- CD4, CARGA VIRAL.

INFECTOLOGIA 05/08/26.
* PENDIENTE FIBROBRONCOSCOPIA QUE SE PROPUSO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA.
* CONTINUAR IGUAL MANEJO.
* EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS.
* MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO.
* NO SE REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL.
* DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES.
* SE CIERRA INTERCONSULTA.



PROFESIONAL: ARLINGTON MANUEL VALENCIA CERA
CC: 72005091
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-05 09:46 **DIEGO.SALINAS - DIEGO FERNANDO SALINAS**
INFECTOLOGIA ADULTOS

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: INFECTOLOGIA
DOCTOR SALINAS.

ANALISIS DE CASO
* TIENE 70 AÑOS.
* ANTECEDENTES DE HTA CRÓNICA, CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 40% ACTUAL), PREVIA 28% (ECO TE 02/04/2026), ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025), INFECCIÓN POR VIH, BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA, HIPOTIROIDISMO PRIMARIO, QUIEN RECIENTEMENTE, EN EL MES DE JULIO DE 2026, ESTUVO HOSPITALIZADO EN NUESTRA INSTITUCIÓN EN RELACIÓN CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA. PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, POR LO QUE REQUIRIÓ TORACENTESIS Y DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO DE 140 CC E IZQUIERDO DE 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/2026); SIN EMBARGO, NO SE ESCLARECIÓ EL CITOQUÍMICO. PRESENTÓ MEJORÍA CLÍNICA, POR LO QUE SE DIO EGRESO 17/07/26.
* CONSULTA NUEVAMENTE POR CUADRO CLÍNICO DE MÁS DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, PROGRESIVA A DISNEA EN REPOSO, ASOCIADA A TOS CON EXPECTORACIÓN AMARILLA ESCASA, SIN PICOS FEBRILES NI OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS, POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. AL INGRESO, CIFRAS TENSIONALES EN METAS; SIN EMBARGO, DESATURADO.
* SE IDENTIFICA RESPUESTA INFLAMATORIA ACTIVA CON PCR ALTA, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ADEMÁS DE SOFA SCORE POSITIVO, MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO CON FOCO PULMONAR IDENTIFICADO EN TOMOGRAFIA DE TORAX EVIDENCIÁNDOSE MÚLTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES (NO PRESENTES EN TAC DE HACE MENOS DE UN MES) ASOCIADO A NEUMOPATÍA CRONICA INTERSTICIAL.
* POR TIEMPO DE EVOLUCION Y CRITERIOS DE SEPSIS ACTUAL SE TRATARÁ COMO NEUMONIA CON RIESGO DE GERMENES MDR, SIN EMBARGO, NO SE DESCARTAN OPORTURNISMOS. SOLICITAN CONCEPTO DE INFECTOLOGIA.

H. OBJETIVO: 03/08/26 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
Opinión:
Compromiso del parénquima pulmonar como se describió dado por enfisema centrolobulillar y paraseptal con múltiples focos consolidaciones por sobreinfección neumonía multi lobar.
Arteria pulmonar principal aumentada de tamaño a considerar hipertensión pulmonar.
Ateromatosis de la aorta.
Reacción pleural con compromiso a nivel de ambos hemitórax

05/08/26 PROCALCITONINA 0.73 ng/mL

ANALISIS: JOSÉ CURSA CON UNA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD HASTA EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE GRAVEDAD, SITUACIÓN QUE HA GENERADO UNA EXACERBACIÓN AGUDA DE SU FALLA CARDÍACA Y DE SU EPOC. LA ETIOLOGÍA MICROBIOLÓGICA SE DESCONOCE, ESTANDO PENDIENTE PARA EL MOMENTO DE NUESTRA EVALUACIÓN UNA BRONCOSCOPIA QUE SE PROPUSO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA. NO TENEMOS AL MOMENTO ACTUAL SOSPECHA CLÍNICA DE QUE ESTO SE TRATE DE UNA COMPLICACIÓN OPORTUNISTA, YA QUE SE TRATA DE UN PACIENTE CON UNA ENFERMEDAD POR VIH QUE VIENE HISTÓRICAMENTE CONTROLADA CON UN ESQUEMA COMBINADO A BASE DE DOLUTEGRAVIR MÁS LAMIVUDINA. EN PRINCIPIO CONSIDERAMOS ALTAMENTE FACTIBLE ETIOLOGÍA BACTERIANA O VIRAL, SUGIRIÉNDOSE POR EL MOMENTO CONTINUAR EL ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO, YA QUE POR LA RECIENTE HOSPITALIZACIÓN QUE TUVO, TIENE CONDICIONES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR BACILOS GRAM NEGATIVOS. SI SU EVOLUCIÓN CLÍNICA ES FAVORABLE, NO REQUERIRÍA DE SEGUIMIENTOS ADICIONALES POR PARTE DE NUESTRA ESPECIALIDAD. EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS. SE DEBERÁ MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO. NO SE REQUIERE UNA NUEVA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL, YA QUE EN UN CONTEXTO CLÍNICO DE ENFERMEDAD AGUDA, COMO ES ESTE CASO, SE PUEDE ESPERAR DESCENSOS TRANSITORIOS DEL RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y EVENTUALMENTE DETECCIÓN DE LA CARGA VIRAL POR ENFERMEDAD INTERCURRENTE, LO CUAL POR EL MOMENTO NO CAMBIA ABSOLUTAMENTE EN NADA EL PLAN DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL NI EL PLAN DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO. DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES. SE CIERRA INTERCONSULTA.

PLAN:

* PENDIENTE FIBROBRONCOSCOPIA QUE SE PROPUSO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA.
* CONTINUAR IGUAL MANEJO.
* EL PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO PARA ESTE CASO SERÍA DE 7 DÍAS.
* MANTENER SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MIENTRAS SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO.
* NO SE REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL RECUENTO DE LINFOCITOS TCD4 Y LA CARGA VIRAL.
* DE NUESTRA PARTE NO HABRÍA CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES.
* SE CIERRA INTERCONSULTA.

Diego F. Salinas C.
INFECTOLOGIA M. INTERNA
R. M. 1177/03 - C.C. 7.710.314

PROFESIONAL: DIEGO FERNANDO SALINAS
CC: 7710314 - T.P.: 7710314
ESPECIALIDAD : INFECTOLOGIA ADULTOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-04 11:55 **JHON.CASTILLO - JHON JADER CASTILLO HERNANDEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION - MEDICINA INTERNA
MD GENERAL J. CAMILO MOTTA TRUJILLO

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR (SOFA CORE 3 PUNTOS)
NEUMONIA CON RIESGO DE GERMENES MDR
NEUMOPATIA CRONICA INTERSTICIAL
-- A DESCARTAR OPORTUNISMO A NIVEL PULMONAR.
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
-- INJURIA MIOCARDICA SECUNDARIA.
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
-- POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
HTA CRÓNICA.
BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
INFECCIÓN POR VIH.

SUBEJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE DISNEA, SIN FIEBRE.

H. OBJETIVO: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.
SIGNOS VITALES: TA 112 / 72 MMHG, FC 72 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C, SO2: 97% FIO2 0.32
CABEZAYCUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROOS A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES BILATERALES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES
PIEL: SIN LESIONES.

PARACLINICOS
04/08/26 TRIG 79, COLESTEROL 85, HDL 30, LDL 39.2, HB GLICOSILADA 6.4%

ANALISIS: JOSE, PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE VIH CON ADEHRENCIA A MANEJO ANTIRETROVIRAL, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y SÍNDROME DISNEICO, SIN FIEBRE, EN QUIEN SE TIENE DATO DE ICC CON FEVI REDUCIDA (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026), QUIEN EN HOSPITALIZACION RECIENTE PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
SIN EMBARGO, SE INDENTIFICA RESPUESTA INFLAMATORIA ACTIVA CON PCR ALTA, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ADEMAS DE SOFA SCORE POSITIVO, MUY PROBABLEMENTE RELACIOADO CON FOCO PULMONAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

INDENTIFICADO EN TOMOGRAFIA DE TORAX EVIDENCIANDOSE MÚLTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES (NO PRESENTES EN TAC DE HACE MENOS DE UN MES) ASOCIADO A NEUMOPATIA CRONICA INTERSTICIAL.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ORIENTADO, CON MURMULLO VESICULAR IZQUIERDO DISMINUIDO, CON AGREGADOS ESCASOS. POR TIEMPO DE EVOLUCION Y CRITERIOS DE SEPSIS ACTUAL SE TRATARÁ COMO NEUMONIA CON RIESGO DE GERMENES MDR, SIN EMBARGO, NO SE DESCARTAN OPORTURNISMOS. SE ESPERA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZAR.
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.
TAPÓN VENOSO.
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN.

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS, FI 04/08/26.*
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA, FI 04/08/26.*
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS.
FUROSEMIDA AMPOLLA 20 MG IV CADA 6 HORAS.
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
CLOPIDOGREL TABLETAS DE 75 MG VO CADA 24 HORAS.ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.

CUANTIFICAR LIQUDOS ADMINISTRADOS - ELIMINADOS.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACION CARDIOVASCULAR.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA REHABILITACION PULMONAR
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
VALORACION Y MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y FISICA.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

SE SOLICITA:
- VALORACION DE INFECTOLOGIA.
- HEMOCULTIVOS #3.
- CULTIVO Y GRAM DE ESPUTO.
- HEMOGRAMA PROCALCITONINA, PCR, ELECTROLITOS, BUN, CRS, PT, PTT, BILURRIBINAS, GASES ARTERIALES PARA MAÑANA 5 AM.

PENDIENTE:
- LECTURA OFICIAL DE TAC DE TÓRAX
- FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLOGICAS.
- CD4, CARGA VIRAL.

JHON JADER CASTILLO
MEDICINA INTERNA
REG. 13014803

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: JHON JADER CASTILLO HERNANDEZ
CC: 83241986 - T.P.: 83241986
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-04 08:51 **CARLOSE.PRADA - CARLOS ENRRIQUE PRADA OTERO**
NEUMOLOGIA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: RESPUESTA INTERCONSULTA NEUMOLOGIA

DIAGNÓSTICOS:
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
1.1. CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
2.1. POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
HTA CRÓNICA.
BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
INFECCIÓN POR VIH.

H. OBJETIVO:

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
CABEZAYCUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS CON ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR VIH, INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN (FEVI 28%) Y RECIENTE DERRAME PLEURAL BILATERAL MANEJADO CON DRENAJE, QUIEN PRESENTA EN LA TAC DE TÓRAX MÚLTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES, SE CONSIDERA INDICADA LA REALIZACIÓN DE FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLOGICAS, UNA VEZ EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN CONDICIONES CLÍNICAS Y HEMODINÁMICAS ADECUADAS, SIN CONSIDERACIONES ADICIONALES SE CIERRA INTERCONSULTA

PLAN: SE SOLICITA FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLOGICAS,

DR. Carlos Enrique Prada Otero
Internista - Neumólogo
Universidad de la República
Montevideo - Uruguay
R.M 1758/87 - C.C. 8.701.999

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: CARLOS ENRRIQUE PRADA OTERO
CC: 8701999 - T.P.: 8701999
ESPECIALIDAD : NEUMOLOGIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-08-03 20:07 **OSCAR.LOPEZ - OSCAR ALBERTO LOPEZ GUEVARA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: ya valorado

H. OBJETIVO: ya valorado

ANALISIS: ya valorado

PLAN: ya valorado



PROFESIONAL: OSCAR ALBERTO LOPEZ GUEVARA
CC: 7732670 - T.P.: 208010
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-08-03 18:29 **OSCAR.LOPEZ - OSCAR ALBERTO LOPEZ GUEVARA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA
DG CARLOS OROZCO MG SSO

MOTIVO DE CONSULTA:
" ME HE SENTIDO AHOGADO"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA CRÓNICA, CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 40% ACTUAL), PREVIA 28% (ECO TE 02/04/2026), ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025), INFECCIÓN POR VIH, BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA, HIPOTIROIDISMO PRIMARIO, QUIEN RECIENTEMENTE, EN EL MES DE JULIO DE 2026, ESTUVO HOSPITALIZADO EN NUESTRA INSTITUCIÓN EN RELACIÓN CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA. PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, POR LO QUE REQUIRIÓ TORACENTESIS Y DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO DE 140 CC E IZQUIERDO DE 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/2026); SIN EMBARGO, NO SE ESCLARECIÓ EL CITOQUÍMICO. PRESENTÓ MEJORÍA CLÍNICA, POR LO QUE SE DIO EGRESO. EL DÍA DE HOY CONSULTA NUEVAMENTE POR CUADRO CLÍNICO DE MÁS DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, PROGRESIVA A DISNEA EN REPOSO, ASOCIADA A TOS CON EXPECTORACIÓN AMARILLA ESCASA, SIN PICOS FEBRILES NI OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS, POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. AL INGRESO, CIFRAS TENSIONALES EN METAS; SIN EMBARGO, DESATURADO.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: HTA CRONICA, CARDIOPATIA MIXTA DE ETIOLOGIA ISQUEMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026), ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025), INFECCION POR VIH, BIGEMINISMO TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRITMICA, HIPOTIROIDISMO PRIMARIO
FARMACOLOGICOS: ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS, CLOPIDOGREL TABLETAS DE 75 MG VO CADA 24 HORAS, ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS, LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS, OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HROAS, EMPAGLIFOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS, BISOPROLOL TABLEETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS, SACUBITRIL VALSARTAN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS, EZETIMIBE + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS, TERAPIA ANTIRETROVIRAL, AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS
QUIRURGICOS: ARTERIOGRAFIA CORONARIA (09/10/2025)
TRAUMATOLOGICOS:NIEGA
TOXICOALERGICOS: EX TABAQUISMO PESADO
INMUNOLOGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

H. OBJETIVO: EXAMEN FISICO:
PRESION ARTERIAL: 136/79 MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 64 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
TEMPERATURA: 36.6C
SATURACION DE OXIGENO: 86% AL 0.21

IMPRESION GENERAL: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
CABEZAYCUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS NORMOCOLOREADAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	**OBSERVACION**

CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ESCASOS CREPITOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROOS A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES BILATERALES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, FUERZA 5/5 SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES
PIEL: SIN LESIONES

REPORTE PARACLINICOS
03/08/2026 HEMOGRAMA: LEU 11.820, NEU 10.070, LINF 690, HB 12.4, HCT 39.1, PLT 278.000, BUN 31, CREA 1.0, UREA 66, BT 1.70, TSH 1.29, TROPONINA 15.8, PROBNP 28.200, GLUCOSA 69, NA 137, K 3.5, CL 100, CA 8.3, MG 2.20, FA 120, AST 30, ALT 31, PCR 41.10, TTP 28.5, TP 11.6, INR 1.08.

REPORTE DE IMAGENES
02/04/2026 ECOCARDIOGRAMA TE
AURICULILLA IZQUIERDA: De forma y tamaño normal, se evidencia contraste espontáneo, en chicken wing, sin evidencia de masas ni trombos. Flujo bifásico tipo I. V. Máx. 0.58 m/seg.
AURÍCULA IZQUIERDA: De tamaño anormal, dilatación leve, volumen 60 ml/35 ml/m² SC, sin evidencia de trombos ni masas.
AURÍCULA DERECHA: De tamaño anormal, dilatación leve, volumen 62 ml/36.4 ml/m² SC, sin evidencia de trombos ni masas.
TABIQUE INTERAURICULAR: Íntegro.
TABIQUE INTERVENTRICULAR: Íntegro.
VENTRÍCULO IZQUIERDO: De tamaño y morfología anormal, hipertrofia concéntrica, con alteración de la contractilidad global y segmentaria en reposo, hipoquinesia del septum en segmento medial, basal y apical, hipoquinesia de la pared anterolateral en segmento medial, basal y apical. GRP: 0.52, VFD: 55 cc, fracción de eyección disminuida estimada en 28%. No se observan trombos intracavitarios en el momento. El análisis de la función diastólica del ventrículo izquierdo es anormal: disfunción diastólica tipo II, aumento de presión de fin de diástole (onda E: 52 cm/seg, onda A: 28 cm/seg, relación E/A: 1.8, onda e': 4 cm/seg, relación E/e': 13, tiempo de desaceleración: 149 mseg). MAPSE: 9.1 mm. Masa: 146 gr/m².
VENTRÍCULO DERECHO: Forma y tamaño normal, con signos de sobrecarga de presión, función normal. TAPSE: 18.4 mm, onda S: 11 cm/seg. Diámetro basal: 27 mm.
VÁLVULA MITRAL: Morfología y estructura anormal, con apertura conservada. Se aprecia excursión conservada, alteración de la coaptación secundaria a tethering asimétrico, tracción apical del aparato subvalvular. El Doppler es anormal, muestra jet excéntrico de insuficiencia grado II, VC: 0.69 cm, VTI: 186 cm, velocidad máxima: 4.58 m/s, radio de PISA: 0.48, ERO: 0.24 cm², sin gradientes estenóticos. No se evidencian vegetaciones. No evidencia de flujo holodiastólico reverso.
VÁLVULA AÓRTICA: Morfología y estructura normal. Es tricúspide, con apertura conservada, cierre central, adecuado flujo sistólico, con gradiente pico de 2.8 mmHg, V. Máx. 0.8 m/seg. El Doppler es normal, no muestra jet de insuficiencia, sin gradientes estenóticos. No se evidencian vegetaciones.
VÁLVULA PULMONAR: Morfología y estructura normal, arterias pulmonares de diámetros normales. TAP: 115 mseg, gradiente pico de 0.4 mmHg, V. Máx. 0.33 m/seg.
VÁLVULA TRICÚSPIDE: Morfológicamente anormal, se observa jet de insuficiencia grado II, por el cual es posible calcular una PSAP de 55 mmHg. Gradiente pico de 40 mmHg, V. Máx. 3.1 m/seg.
VENA CAVA INFERIOR: Normal, mide 16 mm, adecuado colapso inspiratorio >50%.
AORTA: De diámetros normales, velocidades normales. Anillo aórtico: 20 mm. Raíz aórtica: mm. Apertura: 17 mm. Unión sinotubular: 35 mm. Seno de Valsalva: 41 mm. Aorta ascendente: 40 mm. Se visualiza hasta 70 mm desde el plano valvular aórtico.
PERICARDIO: De aspecto normal.
CONCLUSIONES:
GEOMETRÍA VENTRICULAR IZQUIERDA CON ALTERACIÓN.
CARDIOPATÍA DE ETIOLOGÍA VALVULAR, FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA DISMINUIDA. FEVI 28%.
DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II, ALTERACIÓN DEL PATRÓN PSEUDONORMALIZADO.
FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR DERECHA ANORMAL, CON SIGNOS DE SOBRECARGA DE PRESIÓN.

FUNCIÓN AURICULAR ANORMAL, DILATACIÓN BIAURICULAR LEVE.
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO II, LEVE A MODERADA.
INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRADO II, LEVE A MODERADA.
PROBABILIDAD INTERMEDIA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR.
NO DERRAME PERICÁRDICO.

HOLTER DE ARRITMIAS - RESULTADO PATOLÓGICO:
RITMO SINUSAL DE BASE, EPISODIOS DE TSV.
FRECUENCIA CARDIACA PROMEDIO: 101 LPM, MÍNIMA: 83 LPM, MÁXIMA: 169 LPM.
NO EVIDENCIA DE PAUSAS SIGNIFICATIVAS.
NO ALTERACIÓN DE LA CONDUCCIÓN AV.
EXTRASÍSTOLE SUPRAVENTRICULAR CON FENÓMENO REPETITIVO, TSV, CARGA ARRÍTMICA MODERADA.
EXTRASÍSTOLE VENTRICULAR MULTIFOCAL, CON EPISODIOS DE DUPLETAS, TRIGEMINISMO, BIGEMINISMO, EPISODIOS DE TV NO SOSTENIDA, CARGA ARRÍTMICA ALTA, LOWN-WOLF IV A.
VARIABILIDAD SDNN: 205.
QTC: 382.
CORRELACIÓN CON CICLO CIRCADIANO.
CALIDAD DE REGISTRO ACEPTABLE, BAJO GRADO DE INTERFERENCIA.

ANALISIS: ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE SÍNDROME EDEMATOSO Y SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO A INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026), QUIEN EN HOSPITALIZACION RECIENTE PRESENTÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26). AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ORIENTADO, CON MURMULLO VESICULAR IZQUIERDO DISMINUIDO, CON AGREGADOS ESCASOS. PARACLINICOS DE INGRESO CON EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA LEVE, ANEMIA LEVE, NO TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, BILIRRUBINA TOTAL ELEVADA SIN EMBARGO PENDIENTE BD Y BI, FUNCION TIROIDEA NORMAL, TROPONINA LEVEMENTE ELEVADA, PROBNP MUY ELEVADO EN RELACION A FALLA CARDIACA, TRANSAMINASAS NORMALES, PCR ELEVADA, TIEMPOS NORMALES. TAC DE TORAX CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES. SE CONSIDERA PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR CRONICA POR GERMENES OPORTUNITAS A DESCARTAR DEBIDO A ANTECEDENTE DE VIH, POR LO QUE SE SOLICITA FIBROBRONCOSCOPIA, VALORACION POR NEUMOLOGIA Y PARACLINICOS DE EXTENSION. SE SUSPENDE ECOTT POR LO QUE HAY UNO RECIENTE. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS:
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CONGESTIVA STEVENSON B/NYHA IV (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
1.1. CARDIOPATÍA MIXTA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA VALVULAR (FEVI 28% ACTUAL), PREVIA 32% (ECO TE 02/04/2026).
SÍNDROME DISNEICO SECUNDARIO.
2.1. POP DRENAJE DE HEMITÓRAX DERECHO 140 CC E IZQUIERDO 280 CC DE LÍQUIDO AMARILLO (11/07/26).
ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA DE LA OM1 (09/10/2025).
HTA CRÓNICA.
BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO CON ALTA CARGA ARRÍTMICA.
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
INFECCIÓN POR VIH.

PLAN: PLAN
HOSPITALIZACION.
DIETA HIPOSÓDICA.
RESTRICCIÓN HÍDRICA 800 CC/DÍA.
CABECERA A 30°.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-12110397**
PACIENTE	**JOSE WERLES GUTIERREZ PASTRANA**
EDAD	**71 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS**

FECHA	OBSERVACION

TAPÓN VENOSO.
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN.
BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN PARA INHALAR: APLICAR 4 PUFF CADA 8 HORAS.
FUROSEMIDA AMPOLLA 20 MG IV CADA 6 HORAS.
ASA TABLETAS DE 100 MG VO CADA 24 HORAS.
CLOPIDOGREL TABLETAS DE 75 MG VO CADA 24 HORAS.ESPIRONOLACTONA TABLETAS DE 25 MG VO CADA 24 HORAS.
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG VO CADA 24 HORAS.
OMEPRAZOL TABLETAS DE 20 MG VO CADA 24 HORAS.
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS DE 10 MG VO CADA 24 HORAS.
BISOPROLOL TABLETAS DE 5 MG VO CADA 24 HORAS.
SACUBITRIL/VALSARTÁN TABLETAS DE 50 MG VO CADA 12 HORAS.
EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETAS DE 40/10 MG VO CADA 24 HORAS.
AMIODARONA TABLETAS DE 200 MG VO CADA 12 HORAS.
DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA 50 MG/300 MG VO CADA 24 HORAS.

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTICAÍDAS.

P// HEMOGLOBINA GLICOSILADA, PERFIL LIPÍDICO, BI, BD.
P// ECO TT **SUSPENDER**
P// REPORTE TAC DE TÓRAX

S// FIBROBRONCOSCOPIA
S// CD4, CARGA VIRAL.
S// VALORACION NEUMOLOGIA



PROFESIONAL: OSCAR ALBERTO LOPEZ GUEVARA
CC: 7732670 - T.P.: 208010
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA