



EPICRISIS CLÍNICA

| | | | |
|-----------------|---|------------------|-----------------------------|
| Paciente | : JULIETA IGNACIA LARA TORRES | Nombre Social | : N.A |
| Rut | : 25630320-5 | Grupo Sangre | : N.A |
| Previsión | : FONASA - A | Fecha Admisión | : 18/07/2024 16:23 |
| F. Nacimiento | : 11/01/2017 (7 años 6 meses 2 semanas) | Servicio Previo | : EMERGENCIA PEDIATRICA |
| Sexo/Genero | : FEMENINO | Servicio Actual | : PEDIATRIA CUIDADOS MEDIOS |
| Teléfono | : 45966597 | Ingreso Servicio | : 18/07/2024 16:40 |
| Dirección | : CALLE LOS CEREZOS VILLA DON ENRIQUE CAMINO CHOLCHOL 2102, TEMUCO (##) | | |
| Fecha Epicrisis | : 25/07/2024 | | |

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Diagnósticos Activos

- [Reg. 18/07/2024] - PIELONEFRITIS AGUDA
- [Reg. 18/07/2024] - ESCOLAR EUTROFICO TALLA NORMAL

RESUMEN CLÍNICO PARA EPICRISIS

Diagnósticos Actuales:

- Escolar eutrófica talla normal
- Pielonefritis Aguda Resuelta
- Asma
- Rinitis Alérgica

Paciente consulta el dia 16/07 por cuadro de 5 dias de evolución caracterizado por urgencia miccional e incontinencia de orina, asociado a fiebre objetivada hasta 39.8°C, con regular respuesta antipiréticos, náuseas y vómitos. Al examen fisico paciente febril hasta 39.1°C, resto de examen fisico sin hallazgos patológicos, dirigidamente sin disuria. Exámenes de control destacaron leucocitosis de 17.310 con 89.4% neutrófilos, PCR en 143 y OC inflamatoria, por lo cual se prescribió tratamiento con cefpodoxima y antípiréticos de forma ambulatoria.

Paciente reconsulta el día 18/07 por evolución tórpida, con fiebre hasta 40.1 °, agregándose dolor lumbar y en hipogastrio, y persistiendo con sintomatología urinaria. Al examen físico destaca sensible en FID y flanco derecho, con puño percusión positiva, sin resistencia ni masas palpables. Se rescata urocultivo que resulta positivo para E. coli MS. > 100.000 UFC. Se toma ecografía abdominal que impresiona compatible con pielonefritis aguda, sin evidencia de colecciones; exámenes de control destacan leucocitosis 16.180, neutrofilia PMN 86%, elevación de parámetros inflamatorios PCR 309, Crea 0.6, hipokalemia leve K 3.1, Na 137 y Cl 103. En contexto de pielonefritis aguda, se decide hospitalizar para continuar manejo.

Paciente Ingresa al servicio de pediatría en buenas condiciones generales, afebril, hemodinámicamente estable, sin requerimientos de oxígeno adicional. En contexto de deshidratación leve y mala tolerancia a la vía oral, se decide iniciar fleboclisis al 100% de los requerimientos, y se parte con tratamiento antibiotic endovenoso con amikacina. Paciente se mantiene hemodinámicamente estable, pero con peques febres intermitentes durante los 3 primeros días de hospitalización, sin embargo posteriormente evoluciona favorablemente, manteniéndose afebril por mas de 4 días, y alimentándose adecuadamente por vía oral, por lo cual se disminuye progresivamente fleboclisis hasta suspenderla. El día 25/07/24, habiendo completado 7 días de antibioterapia endovenosa, con favorable evolución, con cese del dolor, sin síntomas urinarios, sin nuevos episodios febres, y alimentándose adecuadamente vía oral, en condiciones de alta.

ALTA

INDICACIONES

- Reposo en casa por 1 semana
- Regimen común a tolerancia
- Polietilenglicol 17 gr c/12 hrs por 1 semana, luego 17gr c/24 hrs por 1 semana
- Control en Cestam próxima semana
- Control con Otorrinolaringología por epistaxis recurrente en 2 semanas
- Consultar en la urgencia en caso de fiebre, dolor lumbar, incontinencia urinaria, urgencia miccional, otros.

Se explica a madre

