

REGISTRO CLINICO  
ELECTRONICO  
EPICRISIS MEDICA

Paciente: ULLOA AREVALO BALTASAR ANIBAL

Nombre Social:

Edad: 7 AÑO(S)

RUN: 25.685.613-1

Previsión / Tramo: FONASA C

Fecha hospitalización: 13-07-2024

N° Archivo: 1659851

Contacto / Familiar responsable:

DAU: 77394-24

ID: 652318 || Origen: SIRYC || Tipo de Atención: HOSPITALIZACIÓN

Fecha Registro: 18-07-2024 12:09:31

Tipo Profesional: MEDICO

Nombre Profesional: ANDRADE RIOS, FABIANA

Unidad de Atención: PEDIATRIA INDIFERENCIADA

Sala: 92 / Cama: 9

Tipo Registro: EPICRISIS

Especialidad Médica:

Fecha Ingreso a Servicio: 17-07-2024 22:00:00

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

PRINCIPAL: 21275 - BICITOPENIA (CIE10: D619 - ANEMIA A PLÁSTICA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN) | anemia + trombocitopenia

SECUNDARIO: 58917 - OBS HEPATITIS AGUDA (CIE10: K720 - INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA O SUBAGUDA) |

SECUNDARIO: 25898 - ACIDOSIS METABOLICA (CIE10: E872 - ACIDOSIS) | leve

SECUNDARIO: 88215 - ADENOPATIAS CERVICALES EN ESTUDIO (CIE10: R590 - ADENOMEGALIA LOCALIZADA) |

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

PRINCIPAL: 21275 - BICITOPENIA (CIE10: D619 - ANEMIA A PLÁSTICA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN) | anemia + trombocitopenia

SECUNDARIO: 58917 - OBS HEPATITIS AGUDA (CIE10: K720 - INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA O SUBAGUDA) |

SECUNDARIO: 25898 - ACIDOSIS METABOLICA (CIE10: E872 - ACIDOSIS) | leve

SECUNDARIO: 88215 - ADENOPATIAS CERVICALES EN ESTUDIO (CIE10: R590 - ADENOMEGALIA LOCALIZADA) |

EPICRISIS MEDICA	
DIAGNOSTICOS	
OTROS DIAGNOSTICOS*	5to día de estadía Intrahospitalaria. F. Ingreso 13.07.2024
	Diagnósticos de Ingreso: 1. Obs; Sx de Mononeuclosis por EB 2.- Bicitopenia Reactiva 3. Obs: SAHOS 4. IRA por Rinovirus 5. Hipoalbuminemia. Obs: Inflamatoria 6. Escolar eutrófico con talla normal.  Diagnósticos de egreso: 1. Sx de Mononeuclosis por EB. 2.. SAHOS en estudio 4. IRA por Rinovirus, resuelta 5.- Escolar eutrófico con talla normal.
EVOLUCION O COMENTARIOS	





**REGISTRO CLINICO  
ELECTRONICO  
EPICRISIS MEDICA**

**EVOLUCION O COMENTARIOS \***

Paciente masculino, escolar de 7 años, sin antecedentes mórbidos conocidos, con historia de fiebre de inicio el domingo 07.07.24, con rinorrea y dolor abdominal intermitente. De acuerdo a relato de padre, persiste con fiebre todos los días hasta el día sábado 12.07, cuando consultan en SU del HGGB.

En SU se describe con edema palpebral, subfebril (37.6) y con adenopatías cervicales. Se tomó exámenes, donde destaca elevación de transaminasas (aprox. x3-x5 SLN), anemia con Hb 11.3, VCM 82.8, PQT 109.000, VPM 8.8, blancos en 19.500 sin Schilling, además de LDH levemente elevado en 594, PCR 3.3, procalcitonina 2.37. Resto de exámenes DLN, sin criterios de SLT.

Se tomó igualmente una ecografía cervical en la AP, que describe múltiples adenopatías cervicales, la de mayor tamaño contigua a glándula submandibular derecha (conclusión: múltiples adenopatías cervicales bilaterales de origen indeterminado). Rayo de tórax con mediastino estrecho y sin derrame pleural, además con infiltrado bilateral perihilar. Sin lesiones óseas evidentes.

Se decide ingreso a hospitalización para estudio, monitorización y manejo.

Durante hospitalización persiste fiebre, se inició ATB con Ceftriaxona en forma empírica el día 13.07 hasta el 15.07 (3 Dosis Cumplida) Además, se solicita evaluación por desaturación hasta 88% en sueño. Efectivamente desatura con 2 monitores hasta 91% en contexto de los hallazgos (Amígdalas hipertróficas grado III, roncopatía). Por lo que se interconsulta a Broncopulmonar quienes deciden continuar con mometasona 1 puff en cada narina cada 12 horas, IC a ORL al momento del alta, para hora urgente y seguir conducta quirúrgica y por último, seguimiento por broncopulmonar en policlínico.

El día 18.07 paciente con soporte de Naricera A 1L/min SAT 98%, buenas condiciones generales, niega fiebre, Refiere pasar buena noche, diuresis + sin evacuaciones. En vista de mejoría del cuadro y enlaces establecidos con especialidades se decide su egreso.

**MEDICAMENTOS Y DOSIS SUMINISTRADAS EN HOSPITALIZACION**

**MEDICAMENTOS Y DOSIS  
SUMINISTRADAS EN  
HOSPITALIZACION\***

SF 0.9% 418 cc + SG 30% 82 cc pasar a 62 cc/hr ev (1500 cc/m2)  
Ceftriaxona 1.5 gr cada 24h (3 dosis)  
Paracetamol 400 mg VO SOS dolor o fiebre, máximo cada 6h  
Metamizol 600 mg EV SOS si no responde a paracetamol, máximo cada 8h  
Mometasona nasal 50 UG: 1 puff cada 12 hrs en cada fosa nasal  
Desloratadina 2,5 Mg/5ml: 5MI al día VO permanente.  
Salbutamol 2 puff cada 4 horas con aerocámara.  
1 Lt de O2 para saturar 94-98%

**RESULTADOS DE EXAMENES RELEVANTES Y PROCEDIMIENTOS**





REGISTRO CLINICO  
ELECTRONICO  
EPICRISIS MEDICA

RESULTADOS DE EXAMENES  
RELEVANTES Y PROCEDIMIENTOS  
\*

(15.07.24)  
IgM anti VHA: No Reactivo  
ANTI-HBC: No Reactivo  
Ag superficie de virus Hepatitis B (HBsAg): No reactivo  
Acc anti Virus Hepatitis C (anti-VHC): No reactivo  
Acc IgG Bartonella Henselae: Negativo Índice 0,39  
PCR V EB: 27634 copias  
PCR CMV no detectado  
PCR VIRUS PARVOVIRUS B-19 no detectado  
PCR VIRUS HERPES HUMANO 6 No detectado  
  
Panel meningitis viral 2  
PCR ADENOVIRUS No detectado  
PCR enterovirus no detectado  
PCR PARECHOVIRUS No detectado  
Hemograma Leu. 17.800 (L 74%) HTO 35% Hb 11,9 Pqt 109.000 Neutrófilos: 22  
VHS 17  
Frotis:  
Eritrocitos : normales al frotis  
leucocitos : normales  
Linfocitos reactivos: 50% sombras de gumprecht: Regular, cantidad plaquetas: Disminuidas:  
levemente  
GSV pH 7,38 pCO2 38 pO2 71 TCO2 24,3 HCO# 23,1 BE -1,8  
B.total 1.37 B Directa 0.98 B. indirecta 0.4 FA 420 GOT 287 GPT 405 PT 6.0 ALBUMINA 2.8  
GGT 158 GLOBULINAS 3.2 RELC ALBU/ GLOB 0.9 TP SEG 11.0 TP PORCENTAJE 110 INR 0.94  
BUN 6 UREMIA 0.3 CALCIO 8.6 FOSFORO 4.4 ACIDO URICO 4.0 LDH 618 PROCA 1.61 PCR 2.49  
ECO abdominal tomada el 15.07: Esplenomegalia, con lesiones focales hipoecogenicas de  
aspecto inflamatorio infeccioso.  
ECOGRAFIA CERVICAL 13.07: Múltiples adenopatías cervicales bilaterales de origen  
indeterminado.  
18.07:  
IGM anti EB: 4,7  
IGG anti EB: 10.9  
Anti IgM anti VHA: 0.17  
Anti HBC: 0,26  
HBsAg: <0.10  
Anti VHC: <0.02.

INDICACIONES AL ALTA (FARMACOLOGICAS Y NO FARMACOLOGICAS)

REPOSO*	Relativo.  Paciente que amerita Reposo en Domicilio por Hospitalización desde el día 13.07 al 18.07. Actualmente amerita reposo domicilio hasta el día 26.07, además de restricción de actividades físicas por 6 semanas. (1 de Septiembre 2024)
REGIMEN ALIMENTARIO*	Régimen común a tolerancia.
PRESCRIPCIONES*	Paracetamol 120mg /5ml 18CC VO SOS dolor o fiebre, máximo cada 6h Mometasona nasal 50 UG: 1 puff cada 12 hrs en cada fosa nasal Desloratadina 2,5 Mg/5ml: 5MI al día VO permanente.
CONTROLES*	Control con Broncopulmonar en Poli clínico Control por ORL en Policlinico Control con Infectología Pediátrica en Policlinico. Seguimiento en Cesfam por medico en 72 Horas.





**REGISTRO CLINICO  
ELECTRONICO  
EPICRISIS MEDICA**

<b>INDICACIONES ADICIONALES</b>	<p>1. Régimen común a tolerancia. 2. Hidratación abundante. 3.- Consultar SOS en caso de: DOLOR ABDOMINAL INTENSO DOLOR DE HOMBRO INTENSO PALIDEZ INTENSA PERDIDA DE FUERZA DE EXTREMIDADES INFERIORES ALTERACIONES EN LA MARCHA. LESIONES EN PIEL TIPO PUNTIFORME Y ERITEMATOSAS(ROJAS) FIEBRE INTENSA QUE NO MEJORE CON PARACETAMOL.</p> <p>Dra. Fabiana Andrade, Becada de Pediatría. Dr. Ricardo Guerrero, Residente de Pediatría.</p>
---------------------------------	--

**RECETAS AL ALTA**

Fecha emisión	Fármaco	Indicación	Cantidad
18-07-2024 11:39:14	MOMETASONA (Furoato) Suspensión para inhalación nasal 50 µg	: 1 puff cada 12 hrs en cada fosa nasal	1
18-07-2024 11:39:14	DESLORATADINA Jarabe 2,5 mg/5 mL	2,5 Mg/5ml: 5MI al día VO permanente.	1
18-07-2024 11:39:14	SALBUTAMOL (Sulfato) Aerosol para inhalación 100 µg/dosis	2 puff cada 4 horas con aerocámara, por 5 días.	1

**NO SE GENERARON ORDENES DE IMAGENOLOGÍA PARA ESTE EPISODIO**

**NO SE GENERARON ORDENES DE LABORATORIO PARA ESTE EPISODIO**

**NO SE GENERARON SOLICITUDES IC DE ENLACE PARA ESTE EPISODIO**

*Fabiana C. Andrade R.*  
*Rut: 26.205.655-4*  
*Médico Cirujano*

MED. FABIANA ANDRADE RIOS