



EPICRISIS

Nombre : Maritza Puepán Escobar
Edad : 46 AÑOS
RUN : 10.721.195-0
Fecha de Ingreso SUAO : 10/06/13
Fecha de Ingreso STI : 11/06/13
Fecha de Ingreso UCI : 13/06/13
Fecha de Ingreso UCIQ : 23/06/13
Fecha de Ingreso agudos : 25/06/13
Fecha de Ingreso Medicina : 28/06/13
Fecha de Egreso Medicina : 15/07/13

DIAGNOSTOS DE EGRESO

1. Sd urémico recuperado
2. ERC etapa V multifactorial
 - Usaria de AINES
3. Hipocalcemia severa multifactorial
 - a. Déficit Vitamina D
 - i. Hiperparatiroidismo Secundario
 - b. Acidosis tubular renal en estudio
 - c. Uso crónico de glicinato de aluminio
4. Osteoporosis severa multifactorial
 - a. Fractura ileopubiana e isquopubiana bilateral en hueso patológico
 - b. Fractura femur tipo Milkman looser (trocánter menor) en hueso patológico
5. Artritis Reumatoide
6. Anemia severa Normocítica - Normocrómica
7. Neumonía tratada.
8. UPP Sacra sobreinfectada en tratamiento

EVOLUCION

Paciente con antecedentes de artralgias de larga data usuaria de AINES (automedicados: ibuprofeno + indometacina + glicinato de aluminio de uso diario x 7 años). Cursa con cuadro clínico de 2 semanas de evolución caracterizado por astenia, adinamia, anorexia y náuseas de aumento progresivo en los últimos 5 días. Asociándose a cefalea Holo craneal y mioclonias en ambas extremidades superiores, seguido de sopor superficial, disartria y disnea. Consulta inicialmente en extra sistema, indicándose diazepam 10 mg c/12h y evaluación por neurólogo, quien sospecha ACV de tronco, por lo que se deriva a SUAO.

Ingres a SUAO el 10/06/13 con P/A 124/57, STO2 94% afebril, con compromiso de conciencia, se realiza TAC cerebral normal. Los exámenes de ingreso destacan acidosis metabólica severa PH 6.8, HCO3 3.1, creatinina 14.4, BUN 154, anemia severa normocítica-normocrómica y parámetros inflamatorios elevados, hipokalemia e hipocalcemia severa. Orina completa inflamatoria, se inicia Ceftriaxona y aporte de electrolitos. Paciente evoluciona con mayor compromiso de conciencia, por lo que el 12/06/13 se intuba y se conecta ARM. Se traslada a UCI el 13/06. No requirió DVA. Evaluada por equipo de nefrología quienes indican HD, la cual se realiza en 2 oportunidades. Evaluada por equipo de neurología quienes atribuyen compromiso de conciencia a alteración tóxica metabólica, descartan proceso vascular agudo. Permanece con parámetros inflamatorios elevados, se realiza PL con LCR normal, se agrega metronidazol por sospecha neumonía aspirativa. Dado antecedentes de artralgias, fracturas previas no tratadas, osteoporosis, e hipocalcemia severa se rescatan exámenes antiguos dentro de los que destaca:

- FR (-) y anti CCP (+) > 250. (21/08/12)
- Radiografías previas (2012): Destaca Osteopenia difusa.
- Rx manos con disminución de espacios articulares, MTCF, IFP simétricas + erosiones.
- Rx pelvis: Fractura ileopubiana e isqueopubiana bilateral, fractura de Milkman looser (En relación a trocánter menor), coxoartrosis bilateral.
- Densitometría Ósea (21/04/12): Columna lumbar T score -0,5 Normal y cadera izq T score -3,9 Osteoporosis
- EMG (05/12/05): Enfermedad miopática en la musculatura de las 4 extremidades, sin elementos de degeneración axonal. La conducción nerviosa es normal.
- RNM cervical y columna lumbosacra (21/04/12): Normal

Dado falla renal, artritis reumatoide (evaluada por equipo de reumatología coinciden con diagnóstico) y alteraciones osteometabólicas se complementa estudio en Intermedio y luego sala de medicina, destacando:

- C3:44 (bajo), C4: 12 (N); ANA > 60; Anti-DNA 33 (-); ENA (-)
- TSH 0.39, T4 0.27 T3 0.11 fsh 0.45 . LH 0 cortisol 25.4. (13/06/13)
- TSH 1,33 N, T3 0.54 (B), T4L 0.89 (N) (21/06/13)
- FSH 0.44 (B), LH 0.09 (B), 17B estradiol 17,8 (21/06/13)
- Prolactina 22,5 (N) (21/06/13)
- PTHi 454.80 pg/ml (A) (21/06/13)
- niveles de vitamina D: 6,3 (VN: 20 - 100)
- Ac antitransglutaminasa y antiendomiso (-)
- GSA en reiteradas tomas con acidosis metabólica con AG Normal
- OC con glucosuria, proteinuria y pH urinario >6.
- Cariograma tomado 13/07/13. Pendiente resultado.
- LDH aumentada y VHS >100.
- HMG con anemia N-N, poiquilocitosis y trouleaux, que luego en HMG de control desaparecen.
- Cinética del hierro y electroforesis de proteínas tomados, resultado pendiente.

Paciente desde el ingreso con hipocalcemia severa, se maneja con aporte de calcio oral. Evaluada por equipo de Endocrino, se descarta panhipopituitarismo (alteraciones iniciales estaban en contexto de paciente crítico). Se plantea hipovitaminosis D, resultado sería muy bajo. Se aporta colecalciferol oral 100.000 UI el día 06/07/2013 y luego se mantiene terapia con Eical D.

Desde el punto de vista renal, mantiene creatininemia elevada, clearance entre 12-15 ml/min, y acidosis metabólica AG normal a pesar de aporte de bicarbonato. Alteraciones estarían en contexto ATR. En reunión de nefrología solicitan Cariograma (tomado 13/07/13).

En cuanto a anemia, LDH y VHS elevadas, se solicita cinética de Fe (Feremia 142, %SAT: 80%, Ferritina 676 Transferrina: 126.8) y Electroforesis prot., con resultado pendiente.

Hoy es evaluada por ginecología con diagnóstico de amenorrea Zaria, por lo que se decide alta y control ambulatorio para completar estudio con EDA para descartar enf. Celiaca y controlar en endocrinología, reumatología, genética y nefrología con exámenes de control.

INDICACIONES:

1. Retomar actividades de forma paulatina
2. Régimen liviano
3. Bicarbonato de sodio 1 gr c/8 hrs
4. Cirpofloxacin 250 mg c/12 hrs x 5 días
5. Eical D 2 comp c/ 12 hrs
6. Exámenes de sangre y orina, pedir hora en CDT para su toma.
7. Dosis Vit. D 100.000 UI oral 06 Noviembre 2013
8. EDA Sábado 27/07/2013 09:00 hrs
9. ECO Renal 18/07/2013 14:00 hrs
10. Rescatar cariograma en Laboratorio en 3 semanas (3er piso CDT)
11. Rescatar PAP
12. Ecocardiograma en U. coronaria el 01/08 a las
13. Control poli Endocrinología
14. Control poli Nefrología
15. Control poli Reumatología
16. Control poli Genética con resultado Cariograma

Dra. Mónica Silva / Dra. Pilar Acuña
Servicio Medicina Hospital San Juan de Dios



10.721.195-0

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: Maitze Puelpa Escobar Edad 46 añosEnviado del Servicio de Medicina Interna 1220-3Al Servicio de nefologíaDIAGNOSTICO CLINICO: 1) Sd. Renal crónico compensado2) ERC etapa IV↳ Anemia ADHESPRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: ↳ ATR en estudio3) Deficit Vitamina D4) Hipertensión arterial 2 año5) Osteoporosis grave6) Anemia N-N en estudio7) A. Remota delSE DESEA SABER Paciente refiere el Sd. renal crónico compensado deconcreta, se inicia diálisis a 2 años. Paciente con cuadroclínico compatible el ATR, además uso de ADHES largodate. Rechazó el clearance Rmlh - + Acidosis metabólicael AG (D) compensado. Solicito control al altaMaitze Puelpa Escobar
Firma y Nombre del Médico

10.721.195-0

Ficha Clínica N° _____

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: Mauritza Ruelpan Escobar Edad 46 añosEnviado del Servicio de Medicina Sector C / 220-3Al Servicio de EndocrinologíaDIAGNOSTICO CLINICO: 1) Sd. Químico tratado2) ERC etapa II↳ niveles ANES↳ APTT en estudioPRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: 3) Deficit vitamina B4) Hipertensión arterial 2^{da}5) Osteoporosis6) Anemia N-N en estudio7) Artrosis remota de Ancha

SE DESEA SABER Paciente hospitalizado en servicio de medicina
con los antecedentes ya mencionados. Solicito evaluar
estado (x adjunto estudios)

15 de Julio de 20 13

Mauritza Ruelpan Escobar
 Firma y Nombre del Médico
Blanca N I.

242011

Pág. N° _____

Rut. 10.721.195-0

Ficha Clínica N° _____

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: Mauritza Puelin Escobar Edad 46 años

Enviado del Servicio de Medicina Sector 1220-3

Al Servicio de Ginecología

● GNOSTICO CLINICO: 1) Sd. Paraneoplásico en estudio

2) Osteoporosis leve

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: 3) Defect vitamina D

4) Anemia 2^{ena}

5) Sd. melancólico y Hb. anemia

6) ATR en estudio

SE DESEA SABER _____

Paciente con los antecedentes ya mencionados, en estudio e hiperparatiroidismo, defect vit D, acidosis tubular, solicita evaluación y descartar sd Paraneoplásico

12 de Julio de 2013

Gayto Riquelme de P
Firma y Nombre del Médico
Bosco P. I.



1ero Agosto (jueves)
1000

Pág. N° _____

Ficha Clínica N° _____

10.721.195-0

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: Martín Pulpañ Escobar Edad 46 años

Enviado del Servicio de Medicina Sub C 1720-3

Al Servicio de Cardiología (ECG cardiaco)

DIAGNOSTICO CLINICO: 1) -ta. infarto

2) ECG etapa II

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: 3) ASB en estado

4) Deficit NTB

5) hiperparatiroidismo 2^o est.

6) osteoporosis severa

7) anemia N-N

SE DESEA SABER ECG cardiaco

15 de Julio de 20 13

[Firma]
Firma y Nombre del Médico

Sábado



10.721 185-5

Pág. N°

Ficha Clínica N°

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: Mencheta Beltrán Esobe Edad 46 años

Enviado del Servicio de Medicina Gen C/220-3

Al Servicio de Gastroenterología - ENA

DIAGNOSTICO CLINICO: - Osa sd melalosp
- Deficit vit A

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: - sd melalosp y Hb Reciente
- ERC etapa I
- Osa ARR

SE DESEA SABER Se han realizado para descartar
el melalosp y deficit vitamina A

11 de Julio de 20 13

Romina Velazquez
Medicina Interna
Firma y Nombre del Médico



SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

Maitze Puelpon Escobar
Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

Nº FICHA _____ Nº FOLIO _____

EDAD 46 SEXO F RUT 10.721.195-0

PROCEDENCIA Medicina SCLC SALA 220-3

EXAMEN(ES) SOLICITADO(S):

O. Completa

Electrolitos Quemosis

(Señalar tipo de muestra cuando proceda)

Diagnóstico ATR en urina IERC etapa I

Tratamiento _____

(cuando proceda)

Otras observaciones _____

Médico solicitante Maitze Puelpon Escobar Código 9402

Firma [Firma] Fecha 18/07/2013



SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

Maitya

Nombre

Pielraín

Apellido Paterno

Escobar

Apellido Materno

Nº FICHA

Nº FOLIO

EDAD 46

SEXO

F

RUT

60.721.195-0

PROCEDENCIA

Med. Sector C

SALA

720-3

EXAMEN(ES) SOLICITADO(S):

BUN / Urea / BUN / G5U

Prueba Hemograma / VHS / LAM

Glicemia / Ca / P / Mg

(Señalar tipo de muestra cuando proceda)

Diagnóstico

ERC etapa IV / ATR

Tratamiento

(cuando proceda)

Otras observaciones

Médico solicitante

Maitya Pielraín

Código

5401

Firma

Fecha

15/07/2013