

**CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
SERVICIO DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA
CASO CLÍNICO TERAPÉUTICO SEMANAL 20 DE AGOSTO DE 2020
ACTIVIDAD ACADÉMICA**

- 87 años
- Masculino
- Peso: 60 kgs.
- Procedente de Cucunubá
- INGRESO: 17 DE JULIO DE 2020

❖ **MOTIVO DE CONSULTA**

“ TIENE ESCALOFRIO Y UNA INFECCIÓN”

- 5 días de astenia, adinamia, fiebre no cuantificada y escalofríos posterior a sesión de hemodiálisis
- No disnea. Sin embargo, desaturación al ambiente

❖ **REVISION POR SISTEMAS** Tos con expectoración amarillenta ocasional

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS INTERDIARIA
HIPERTENSION ARTERIAL. EPOC O2 REQUIRIENTE. NIDEFIPINO 50 MG C/12 HORAS
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 5 MG C/12 HORAS. NIFEDIPINO C/12 HORAS
HOSPITALIZACIONES: POR INFECCION URINARIA, ENFERMEDAD RENAL
QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA.O

TOXICOLÓGICOS: NO REFIERE

ALÉRGICOS: NO REFIERE

TRAUMÁTICOS: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

TA:145/62mmHg FC: 88 x` FR: 18x` T: 37°C. Spo2: 98%(0.28)

CABEZA Y CUELLO: HIDRATADO, ANICTERICO

TÓRAX: RSRs DISMINUIDOS, BRONCOFONIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA Y
MOVILIZACION DE SECRECIONES

ABDOMEN: SIN DOLOR A LA PALPACIÓN.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIMETRÍA
FACIAL, MOVILIZA ESPONTÁNEAMENTE 4 EXTREMIDADES.

LINEAMIENTO IDENTIFICACIÓN SARS- COV 2 / COVID 19

LABORATORIOS 17-07-2020:

- ✓ CUADRO HEMATICO: GB: 4090. N: 90% L: 6.1% Hb: 11 Hto: 33
Plaquetas: 133.000
- ✓ Creatinina: 5.68 BUN: 35.4 Na: 137 K: 4.47. **TFG: 8.6 mL/min/1,73 m²**
- ✓ LDH: 219 Dímero D: 875 Tpn: 0.071. PCR: 85
- ✓ pH: 7.53 pCO₂: 34. pO₂: 48 HCO₃: 28.4 SO₂: 83% (0.21). PAFI 223
- ✓ RX Tórax: infiltrados intersticiales reticulares finos apicales bilaterales

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO CON MULTIPLES COMORBILIDADES, QUIEN PRESENTA CLINICA INFECCIOSA DADO ESCALOFRIOS Y SINTOMAS GENERALES, SIN FOCO EVIDENTE. DADA SOSPECHA CLINICA Y SINTOMAS RESPIRATORIOS SE CONSIDERA DESCARTA INFECCION POR SARS COV2 , ADEMAS MALESTAR EXACERBADO POSTERIOR A DIALISIS SE CONSIDERA DESCARTAR BACTEREMIA. SE INGRESA PACIENTE HEMOCULTIVOS Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y SU FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICO:

- ✓ **Bacteremia asociada a dispositivo IV**
-EPOC exacerbado / sospecha de infección respiratoria SARS COV 2

PLAN

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR EV /6 HORAS
CLARITROMICINA 500 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS

EVOLUCIONES

- **18/07/2020**

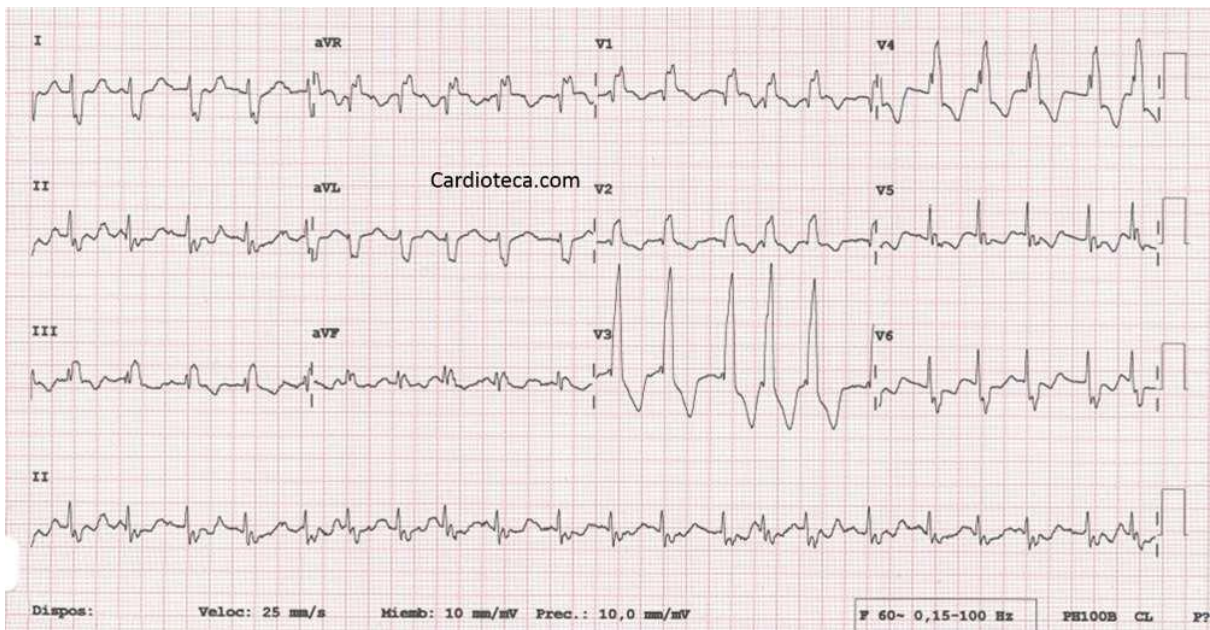
p/ TAC DE TORAX no sugiere infección por COVI. Pendiente PCR. Se recibe reporte de hemocultivos positivo para bacilos gramnegativos. Inicio Piperacilina/Tazobactam 2.25 g c/8hrs y Vancomicina 750 mg /día IV

- **20/07/2020**

p/ Tipificación de Pseudomona aeruginosa sensible. Suspensión Vancomicina y cambio de dispositivo versus "terapia candado" según concepto de Nefrología y Comité de infecciones

- **22/07/2020:** cambio de dispositivo por servicio de Radiología intervencionista
- **25/07/2020:** ss/ hemocultivos de control
- **28/07/2020:** Pico febril con leucocitosis y PCR elevada con cultivos parciales negativos y nuevos cultivos
- Meropenem 1 g / 24 hrs IV

- **04/07/2020:** Completó tratamiento antibiótico y nuevo reporte de hemocultivos del 28/07/2020. Tipificación de Pseudomona aeruginosa sensible a Cefepime
-Cefepime 1 g / 24 hrs IV
- **25/07/2020:** posterior a hemodiálisis malestar general y palpitaciones, con RsCs arritmicos, con ECG que evidencia FA de novo
- Se consideró dada nefropatía de base junta con Farmacología clínica y Cardiología para definir anticoagulación en el momento CHADS VASC 3 puntos, se deja enoxaparina 1 mg/kg/dia.



SE HACE LA CORRELACIÓN CLÍNICO TERAPÉUTICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR EN HEMODIÁLISIS