



Su Aliado en Asistencia

Bogotá D.C., 27 de Mayo de 2010.

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO



No. 08-053211- -00004-0000

Fecha: 2010-05-27 16:15:56 Dep. 2020 DIR NUEVASCR
Tra. 2 PATENTES Eve: 1 REGDEPOSITO
Act. 330 COMUNICACIÓN Folios: 4

Señores
División Nuevas Creaciones
Superintendencia de Industria y Comercio
Ciudad.

Referencia: Patente de Invención.
No. 08-053211

SERGIO LAUREANO GÓMEZ PRADA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.273.325 de Bucaramanga y Portador de la Tarjeta Profesional No. 121447 del C.S.J., actuando en el proceso de la Referencia como apoderado, solicito a ustedes el Examen de Patentabilidad de la solicitud No. 08-053211, el cual es UN SISTEMA ELECTRÓNICO AUTÓNOMO E INTELIGENTE QUE DETECTA MOVIMIENTOS Y FUGAS DE AGUA, por los siguientes motivos:

1. La invención es un instrumento que permitirá el descubrir todas aquellas fugas de agua por el deterioro de la tubería, así como por los daños que presente la misma, y al mismo tiempo ejercer un control sobre el consumo del preciado líquido, esto se aunara a la campaña de la preservación del Medio Ambiente y en especial, el de garantizar un adecuado uso del Agua, en aras de su conservación para evitar como se tiene planteado por los diferentes organismos mundiales, que de aquí ha ochenta (80) años suframos un racionamiento de este líquido.
2. Al mismo tiempo ofrecer una campaña preventiva para evitar los diferentes siniestros que se presentan cuando existen fugas de agua, ya sea por el mantenimiento de la tubería o por el mal uso que se realiza sobre el líquido, contribuyendo a dar tranquilidad a los hogares colombianos, empresas, industrias y todo bien inmueble en donde se encuentre instalado el servicio de este líquido.
3. Impactar directamente en la economía de los hogares, empresas, industrias y cualquier bien inmueble en donde se tenga el servicio del Agua, con el fin de garantizar el uso adecuado del líquido y además propender para que el cobro económico del mismo sea acorde a su uso.



IMMEDIATE
SERVICES

Su Aliado en Asistencia

Teniendo en cuenta mis anteriores argumentos solicito a ustedes de manera respetuosa, se me realice el examen de patentabilidad de la solicitud No. 08-053211.

Deseo aclarar que esta solicitud esta siendo entregada extemporáneamente, esto ha sido por problemas económicos lo que ha impedido la cancelación del valor de la solicitud, y además de esto hemos sufrido la perdida del hijo menor de edad del inventor el día 5 de febrero de la presente anualidad, lo que nos ha retrasado en mayor proporción dicho pago, teniendo en cuenta lo anterior yo me comuniqué con la línea de atención de la Superintendencia (1)6513240 durante el periodo de los seis (6) meses que tenía para presentarla y allí me informaron que no podía realizar dicha solicitud hasta tanto no cancelara la misma, en estos momentos la presento porque el día de ayer me acerque a la Superintendencia y se me informo, que podía radicar la solicitud y que al mismo tiempo explicara los motivos por los cuales no se había realizado en tiempo. Deseo solicitar que me sea tomada en cuenta mi solicitud y agradecer la comprensión a la presente misiva.

Anexo certificado de Defunción y la Epicrisis del niño hijo del menor del Inventor.

Cordialmente,



SERGIO LAUREANO GÓMEZ PRADA
C.C. No. 91.273.325 de Bucaramanga.
T.P. No. 121.447 del C.S.J.



Clinica San Rafael

Nit: 860015888-9

Cra. 8 No. 17 - 45 Sur Tel. 3 28 2300

86

Tipo de Documento : Registro Civil - NUIP - NIP **Numero de Documento :** 27955436
Fecha de Nacimiento : 1998/07/18 **Edad :** 11
Nombre del Afiliado : JUAN DAVID DIAZ BUITRAGO **Sexo :** Masculino

Datos del Ingreso

No. Ingreso: 2112881
 Fecha Ingreso: Lunes, Feb 1 2010
 Hora Ingreso: 11:13:22
 Servicio Ingreso: URGENCIAS PEDIATRICAS
 Diagnostico Ingreso: Trasplante de riñon

Datos del Egreso

No. Egreso: 1309009
 Fecha Egreso: Viernes, Feb 5 2010
 Hora Egreso: 03:28:00
 Servicio Egreso: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
 Diagnostico Egreso: Insuficiencia renal cronica, no especificada

EPICRISIS

RESUMEN

Fecha : Febrero 5, 2010 03:29:00
 Resumen : INGRESO A UCIP

FECHA INGRESO: 01/02/2010
 FECHA EGRESO 05/02/2010

Cuadro clinico de 5 dias de evolucion que inicia con fiebre de 39.5 grados cada 4 horas no logrando control con acetaminofen. Es valorado por nefrologo de grupo de trasplante encuentra eritema faringoamigdalino sin placas. Presenta disfonía posteriormente se realiza hemograma que reporta leucocitos en 700 neutrofilos de 10 % absolutos de 70 monocitos vacuolados (viernes 29 de febrero) hb 69 Hto 207 plaquetas 243000. Persiste febril se realizan MNB con beta dos, el dia de hoy ingresa a urgencias remitido de Colombiana de Trasplante.

Antecedentes

Producto de embarazo de 39 semanas controles prenatales completos Eco prenatales normales alto riesgo por aborto previo madre de 23 años G2A1V1C1 cesarea macrosomia VIH (-) TORCHS (-)
 parto inmediato al nacer. Neumonia por Chlamydia a los 8 dias de vida Hospitalizado por 4 dias egresa sin o2 domiciliario ingreso a los 4 dias por aumento de los requerimientos de O2 permaneciendo 8 dias mas de hospitalizado no ventilacion mecanica no o2 domiciliario. A los 3 meses presenta caída ponderal por intolerancia a la proteina de leche de vaca requirio hospitalizacion para soporte nutricional y manejo de alto gasto fecal y episodios emeticos Se inicio cacilan y alimentacion complementaria desde los 4 meses se suspendio lacteos al año se reinicio leche klim. A los 3 años Síndrome Nefrotico dx en Hospital Misericordia se inicio manejo con Corticoterapia el cual se suspendio a los 4 años de edad No requirio inicialmente Biopsia renal. Permanecio asintomatico renal por 2 años. A los 6 años se diagnostica Insuficiencia renal inicia seguimiento por nefrologia pediatrica y diálisis peritoneal a los 7 años por 15 dias posteriormente se realiza trasplante renal donante madre (8 de marzo del 2006) presenta rechazo a los 4 meses posoperatorios manejado con corticoides e inmunosupresion (ciclosporina Everolimus micofenolato y tacrolimus). Presenta en febrero del 2009 síndrome convulsivo estatus de 6 horas requiere UCIP. Se diagnostica linfoma no Hodgkin celulas B positivo por biopsia esterotaxica en SNC Dx el 19 de febrero Se inicia ciclo de Rituximab de 4 dosis (intervalo de 7 dias) Citarapina intratecal y 4 dosis endovenosas en cada ciclo desde el 18 de marzo al 29 de abril. Al finalizar ciclo inicia enfermedad diarreica cronica se ordeno esofagastroduodenoscopia mas colonoscopia con biopsia la cual no se ha realizado. Coprocultivos negativos hemocultivos negativos En diciembre 2010 amebiasis se ordeno Metronidazol por 5 dias y ciproflacina por 7 dias Junio hospitalizado por Pansinusitis recibe Ceftriaxona por 7 dias y se da egreso con Cefixime completando 14 dias Julio del 2009 Presenta neumonia multilobar requirio ventilacion mecanica por 7 dias derrame pleural requirio toracostomia hemocultivos negativos En octubre inicia estudio de inmunosupresion con reportes en Dic de IgG menor de 320 se indico inmunoglobulina hasta la fecha no se ha administrado

Refiere al finalizar las quimioterapias (presentes hemocultivos positivos Klebsiella. Adicionalmente presenta otitis media recurrente requirio tubos de ventilacion mecanica en el 2001 y 2008 Adenoidectomia en el 2008. Carnet de vacunacion no trae. Familiares Niega. Alergicos niega. Deposiciones diarreicas liquidas con moco sin sangre macroscopica numero 5 a 10 al dia escasas desde

hace 8 meses . diuresis normal

Al examen físico: * Hemodinámica TA 100 / 54 TAM 69 FC 178 ingresa en malas condiciones generales palidez mucocutánea generalizada tendencia a la hipotensión requiere bolos de cristaloides para compensación hemodinámica ruidos cardíacos rítmicos taquicárdico precordio hiperdinámico perfusión distal 2 a 3 segundos pulsos presentes en ambos campos .

* Respiratorios : Aumento del tiempo espiratorio al igual que el trabajo respiratorio se encuentra polipneico con altos requerimientos de O₂ al 70 % retracciones intercostales y subcostales moderados murmullo vesicular simétrico no se auscultan sobreagregados en radiografía de tórax no se evidencian opacidades o consolidaciones congestión parahiliar bilateral no derrames no atelectasias.

Fecha : Febrero 5, 2010 03:30:00

Resumen : Paciente con historia previa ampliamente descrita, cursa con shock séptico de posible origen gastrointestinal y/o senos paranasales, compromiso multiorgánico (hemodinámico, respiratorio, hematológico y gastrointestinal) severo y de rápida instauración. Como factores que empobrecen su pronóstico vital se encuentran terapia de inmunosupresión crónica + inmunodeficiencia y antecedente de linfoma de sistema nervioso central.

Presenta descenso progresivo de la tensión arterial sin respuesta a bolo de cristaloides y aumento de adrenalina. Por shock refractario se adiciona noradrenalina con el fin de asegurar perfusión adecuada a todos los órganos de la economía. Durante su estancia en UCIP se documenta pancitopenia por lo cual es valorado por hematología pediátrica con realización de aspirado de médula ósea para toma de mielograma y cultivos, se coloca catéter de diálisis peritoneal. Se realiza ecocardiograma que reporta disfunción miocárdica severa, se inicia manejo con levosimendan.

Paciente crítico, muy pobre pronóstico, choque séptico no modulado refractario a catecolaminas y alto soporte inotrópico, acidemia metabólica persistente, falla multiorgánica, inicia terapia de reemplazo renal. Continúa antimicrobianos de amplio espectro mas terapia antifúngica . Transfusión de hemoderivados. Se inicia manejo con filgrastin por pancitopenia severa.

Paciente en disfunción orgánica múltiple. Dependiente de soporte ventilatorio y vasoactivo altos y terapia de reemplazo renal. Hiperglicemia multifactorial refractaria, manejo de sobrecarga hídrica y desequilibrios electrolíticos a la fecha, control de trastorno de la coagulación.

Shock séptico por E. coli. Recibo suplemento de gammaglobulina

Paciente continua en disfunción orgánica múltiple, sostenido gracias a soporte vasoactivo, ventilatorio, terapia de reemplazo renal y cubrimiento antimicrobiano. Freno medular refractario e infección no modulada a pesar de manejo instaurado.

Paciente crítico, con mayor estabilidad hemodinámica, permitiendo descenso lento de inotropia aun en infusiones altas. Se ordena inicio de estímulo trófico enteral. Se diagnostica freno del eje tiroideo se inicia suplencia . Se realiza ecocardiograma de control con mejoría de disfunción miocárdica e hipoquinesia septal moderada. fracción de eyección a un 50 % , signos indirectos de hipertensión pulmonar, se completaran 72 horas con levosimendan se suspende reposición de potasio. Rx de tórax rotada, opacidades subacinares en ambos campos pulmonares, compatibles con pulmón de choque, imagen sugestiva de derrame pleural izquierdo, se ordena ecografía de tórax portátil.

Presenta tendencia a la hiperkalemia se inicia rápida corrección.

PACIENTE QUE PRESENTA DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, EPISODIOS DE EXTRASISTOLES VENTRICULARES, SE PASA BOLO DE LIDOCAINA DE 1 MG K, CON MEJORA PARCIAL, PERSISTE TAQUICARDICO CON EPISODIOS DE ARRITMIA POR LO CUAL SE INICIA AMIODARONA, SE TOMA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 335 MG DL, SE PASA NUEVO BOLO DE INSULINA DE 0.1 U K, POR TENER EL ANTECEDENTE DE HIPERKALEMIA, EVIDENCIA DE T PICUDAS EN EL MONITOR SE PASA BOLO DE GLUCONATO DE CALCIO DE 100 MGK, 1BICARBONATO 1 MEQ K, SE PASA 1GR K DE RESINA DE INTERCAMBIO POR Sonda NASOGASTRICA, EL NIÑO CONTINUA CON DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, HIPOTENSION MARCADA Y EPISODIOS DE BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA IV Y LUGO DE MEJORAR FRECUENCIA SE INICIO GOTEIO DE DOBUTAMINA, POSTERIORMENTE PRESENTA BRADICARDIA MARCADA, CON COMPLEJOS AMPLIOS, SE REALIZA SE REALIZA CRDIOVERSION NO SINCRONIZADA, INICIALMENTE CON 50 JUL Y LUEGO CON 100 JUL, LA NIÑA REINICIA RITMO CARDIACO, CON PULSO PERO POSTERIORMENTE PRESENTA NUEVO EPISODIO DE BRADICARDIA Y PARO CARDIACO, SE CONTINUAN MANIOBRAS CON COMPRESION EXTERNA Y ADRENALINA POR ESPACIO POR ESPACIO DE 55 MINUTOS, NO RESPONDE Y FALLECE A LAS 2 AM

Profesional que realiza la consulta: Haul Jairo Gómez González

Registro Medico : 71598381

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la ley 79 de 1993, Artículo 5.º

NUMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

70018929-4

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

Cundinamarca

Municipio

Bogotá D.C.

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal☐ Centro poblado☐ Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserio

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2011 Año

02 Mes

05 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

02

Hora

00

Minutos

☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

☒ Masculino☐ Femenino☐ Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Díez

Segundo apellido

Buitrago

Primer nombre

Juan

Segundo nombre

David

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

☒ Registro civil☐ Tarjeta de identidad☐ Cédula de ciudadanía☐ Cédula de extranjería☐ Pasaporte☐ Sin información

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

27 955 436

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☒ Natural☐ Violenta☐ En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido

Gómez

Segundo apellido

González

Primer nombre

Raul

Segundo nombre

Jairo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía☐ Pasaporte☐ Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

71.598 381

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

☒ Médico☐ Enfermero(a)☐ Auxiliar de enfermería☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

71.598 381

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento

Cundinamarca

Municipio

Bogotá D.C.

2011 Año 02 Mes 05 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



IMMEDIATE
SERVICES

Su Aliado en Asistencia

Bogotá D.C., 27 de Mayo de 2010.

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO



No. 08-053211- -00004-0000

Fecha: 2010-05-27 16:15:56 Dep. 2020 DIR.NUEVASCR
Tra. 2 PATENTES Eve: 1 REGDEPOSITO
Act. 330 COMUNICACIÓN Folios: 4

Señores
División Nuevas Creaciones
Superintendencia de Industria y Comercio
Ciudad.

Referencia: Patente de Invención.
No. 08-053211

SERGIO LAUREANO GÓMEZ PRADA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.273.325 de Bucaramanga y Portador de la Tarjeta Profesional No. 121447 del C.S.J., actuando en el proceso de la Referencia como apoderado, solicito a ustedes el Examen de Patentabilidad de la solicitud No. 08-053211, el cual es UN SISTEMA ELECTRÓNICO AUTÓNOMO E INTELIGENTE QUE DETECTA MOVIMIENTOS Y FUGAS DE AGUA, por los siguientes motivos:

1. La invención es un instrumento que permitirá el descubrir todas aquellas fugas de agua por el deterioro de la tubería, así como por los daños que presente la misma, y al mismo tiempo ejercer un control sobre el consumo del preciado líquido, esto se aunara a la campaña de la preservación del Medio Ambiente y en especial, el de garantizar un adecuado uso del Agua, en aras de su conservación para evitar como se tiene planteado por los diferentes organismos mundiales, que de aquí ha ochenta (80) años suframos un racionamiento de este líquido.
2. Al mismo tiempo ofrecer una campaña preventiva para evitar los diferentes siniestros que se presentan cuando existen fugas de agua, ya sea por el mantenimiento de la tubería o por el mal uso que se realiza sobre el líquido, contribuyendo a dar tranquilidad a los hogares colombianos, empresas, industrias y todo bien inmueble en donde se encuentre instalado el servicio de este líquido.
3. Impactar directamente en la economía de los hogares, empresas, industrias y cualquier bien inmueble en donde se tenga el servicio del Agua, con el fin de garantizar el uso adecuado del líquido y además propender para que el cobro económico del mismo sea acorde a su uso.



IMMEDIATE
SERVICES

Su Aliado en Asistencia

Teniendo en cuenta mis anteriores argumentos solicito a ustedes de manera respetuosa, se me realice el examen de patentabilidad de la solicitud No. 08-053211.

Deseo aclarar que esta solicitud esta siendo entregada extemporáneamente, esto ha sido por problemas económicos lo que ha impedido la cancelación del valor de la solicitud, y además de esto hemos sufrido la perdida del hijo menor de edad del inventor el día 5 de febrero de la presente anualidad, lo que nos ha retrasado en mayor proporción dicho pago, teniendo en cuenta lo anterior yo me comuniqué con la línea de atención de la Superintendencia (1)6513240 durante el periodo de los seis (6) meses que tenía para presentarla y allí me informaron que no podía realizar dicha solicitud hasta tanto no cancelara la misma, en estos momentos la presento porque el día de ayer me acerque a la Superintendencia y se me informo, que podía radicar la solicitud y que al mismo tiempo explicara los motivos por los cuales no se había realizado en tiempo. Deseo solicitar que me sea tomada en cuenta mi solicitud y agradecer la comprensión a la presente misiva.

Anexo certificado de Defunción y la Epicrisis del niño hijo del menor del Inventor.

Cordialmente,



SERGIO LAUREANO GOMEZ PRADA
C.C. No. 91.273.325 de Bucaramanga.
T.P. No. 121.447 del C.S.J.



República de Colombia



40

Ministerio de la Protección Social

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la ley 79 de 1993, Artículo 5°.

NUMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

70018929-4

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Municipio	
Departamento <u>Cundinamarca</u>		<u>Bogotá D.C.</u>	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
☒ Cabecera municipal		☐ Fetal	<u>2011</u> Año
☐ Centro poblado _____		☒ No fetal	<u>02</u> Mes
☐ Rural disperso _____			<u>05</u> Día
Inspección, corregimiento o caserio			
SEXO DEL FALLECIDO	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
☒ Masculino	Primer apellido <u>Diez</u> Segundo apellido <u>Buitrago</u>		
☐ Femenino	Primer nombre <u>Juan</u> Segundo nombre <u>David</u>		
☐ Indeterminado			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		PROBABLE MANERA DE MUERTE
☒ Registro civil	<u>27 955 436</u>		☒ Natural
☐ Tarjeta de identidad			☐ Violenta
☐ Cédula de ciudadanía			☐ En estudio
☐ Cédula de extranjería			
☐ Pasaporte			
☐ Sin información			

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Primer apellido <u>Gomez</u>	Segundo apellido <u>Gonzalez</u>	Primer nombre <u>Raul</u>	Segundo nombre <u>Jairo</u>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
☒ Cédula de ciudadanía	<u>71.598 321</u>	☒ Médico	<u>71.598 321</u>
☐ Pasaporte		☐ Auxiliar de enfermería	
☐ Cédula de extranjería		☐ Enfermero(a)	
		☐ Promotor(a) de salud	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Departamento <u>Cundinamarca</u>			
Municipio <u>Bogotá D.C.</u>			
<u>2011</u> Año <u>02</u> Mes <u>05</u> Día			



Clínica San Rafael

Nit: 860015888-9

Cra. 8 No. 17 - 45 Sur Tel. 3 28 2300

91

Tipo de Documento : Registro Civil - NUIP - **Numero de Documento :** 27955436
Fecha de Nacimiento : 1998/07/18 **Edad :** 11
Nombre del Afiliado : JUAN DAVID DIAZ BUITRAGO **Sexo :** Masculino

Datos del Ingreso

No. ingreso: 2112881
Fecha Ingreso: Lunes, Feb 1 2010
Hora Ingreso: 11:13:22
Servicio Ingreso: URGENCIAS PEDIATRICAS
Diagnostico Ingreso: Trasplante de riñon

Datos del Egreso

No. Egreso: 1309009
Fecha Egreso: Viernes, Feb 5 2010
Hora Egreso: 03:28:00
Servicio Egreso: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Diagnostico Egreso: Insuficiencia renal cronica, no especificada

EPICRISIS

RESUMEN

Fecha : Febrero 5, 2010 03:29:00
Resumen : INGRESO A UCIP

FECHA INGRESO: 01/02/2010
FECHA EGRESO 05/02/2010

Cuadro clinico de 5 dias de evolucion que inicia con fiebre de 39.5 grados cada 4 horas no logrando control con acetaminofen. Es valorado por nefrologo de grupo de trasplante encuentra eritema faringoamigdalino sin placas. Presenta disfonia posteriormente se realiza hemograma que reporta leucocitos en 7000 neutrofilos de 10 % absolutos de 70 monocitos vacuolados (viernes 29 de febrero) hb 69 Hto 207 plaquetas 243000. Persiste febril se realizan MNB con beta dos. el dia de hoy ingresa a urgencias remitido de Colombiana de Trasplante.

Antecedentes

Producto de embarazo de 39 semanas controles prenatales completos Eco prenatales normales alto riesgo por aborto previo madre de 23 años G2A1V1C1 cesarea macrosomia. VIH (-) TORCHS (-)
Llanto inmediato al nacer. Neumonia por Chlamydia a los 8 dias de vida Hospitalizado por 4 dias egresa sin o2 domiciliario reingreso a los 4 dias por aumento de los requerimientos de O2 permaneciendo 8 dias mas de hospitalizado no ventilacion mecanica no o2 domiciliario. A los 3 meses presenta caída ponderal por intolerancia a la proteina de leche de vaca requirio hospitalizacion para soporte nutricional y manejo de alto gasto fecal y episodios emeticos. Se inicio cecilan y alimentacion complementaria desde los 4 meses se supendio lacteos al año se reinicio leche klim. A los 3 años Síndrome Nefrotico dx en Hospital Misericordia se inicio manejo con Corticoterapia el cual se suspendio a los 4 años de edad No requirio inicialmente Biopsia renal. Permanecio asintomatico renal por 2 años. A los 6 años se diagnostica Insuficiencia renal inicia seguimiento por nefrologia pediatrica y diálisis peritoneal a los 7 años por 15 dias posteriormente se realiza trasplante renal donante madre (8 de marzo del 2006) presenta rechazo a los 4 meses posoperatorios manejado con corticoides e inmunosupresion (ciclosporina Everolimus micofenolato y tacrolimus). Presenta en febrero del 2009 síndrome convulsivo estatus de 6 horas requiere UCIP. Se diagnostica linfoma no Hodgkin celulas B positivo por biopsia esterotaxica en SNC Dx el 19 de febrero Se inicia ciclo de Rituximab de 4 dosis (intervalo de 7 dias) Citarabina intratecal y 4 dosis endovenosas en cada ciclo desde el 18 de marzo al 29 de abril. Al finalizar ciclo inicia enfermedad diarreica cronica se ordeno esofagastroduodenoscopia mas colonoscopia con biopsia la cual no se ha realizado. Coprocultivos negativos hemocultivos negativos En diciembre 2010 amebiasis se ordeno Metronidazol por 5 dias y ciprofolacina por 7 dias Junio hospitalizado por Pansinusitis recibe Ceftriaxona por 7 dias y se da egreso con Cefixime completando 14 dias Julio del 2009 Presenta neumonia multilobar requirio ventilacion mecanica por 7 dias derrame pleural requirio toracostomia hemocultivos negativos En octubre inicia estudio de inmunosupresion con reportes en Dic de IgG menor de 320 se indico inmunoglobulina hasta la fecha no se ha administrado

Refiere al finalizar las quimioterapias presentes hemocultivos positivos Klebsiella

Adicionalmente presenta otitis media recurrente requirio tubos de ventilación mecanica en el 2001 y 2008 Adenoidectomia en el 2008 Carnet de vacunacion no trae Familiares Niega

Alergicos niega. Deposiciones diarreicas liquidas con moco sin sangre macroscopica numero 5 a 10 al dia escasas desde

hace 8 meses . diuresis normal

Al examen físico: * Hemodinámica TA 100 / 54 TAM 69 FC 178 ingresa en malas condiciones generales palidez mucocutánea generalizada tendencia a la hipotensión requiere bolos de cristaloideos para compensación hemodinámica ruidos cardíacos rítmicos taquicárdico precordio hiperdinámico perfusión distal 2 a 3 segundos pulsos presentes en ambos campos .

* Respiratorios : Aumento del tiempo espiratorio al igual que el trabajo respiratorio se encuentra polipneico con altos requerimientos de O₂ al 70 % retracciones intercostales y subcostales moderados murmullo vesicular simétrico no se auscultan sobreagregados en radiografía de tórax no se evidencian opacidades o consolidaciones congestión parahiliar bilateral no derrames no atelectasias.

Fecha : Febrero 5, 2010 03:30:00

Resumen : Paciente con historia previa ampliamente descrita, cursa con shock séptico de posible origen gastrointestinal y/o senos paranasales, compromiso multiorgánico (hemodinámico, respiratorio, hematológico y gastrointestinal) severo y de rápida instauración. Como factores que empobrecen su pronóstico vital se encuentran terapia de inmunosupresión crónica + inmunodeficiencia y antecedente de linfoma de sistema nervioso central.

Presenta descenso progresivo de la tensión arterial sin respuesta a bolo de cristaloideos y aumento de adrenalina. Por shock refractario se adiciona noradrenalina con el fin de asegurar perfusión adecuada a todos los órganos de la economía.

Durante su estancia en UCIP se documenta pancitopenia por lo cual es valorado por hematología pediátrica con realización de aspirado de médula ósea para toma de mielograma y cultivos, se coloca catéter de diálisis peritoneal. Se realiza ecocardiograma que reporta disfunción miocárdica severa, se inicia manejo con levosimendan.

Paciente crítico, muy pobre pronóstico, choque séptico no modulado refractario a catecolaminas y alto soporte inotrópico, acidemia metabólica persistente, falla multiorgánica, inicia terapia de remplazo renal . Continúa antimicrobianos de amplio espectro mas terapia antifúngica . Transfusión de hemoderivados . Se inicio manejo con filgrastin por pancitopenia severa.

Paciente en disfunción orgánica múltiple. Dependiente de soporte ventilatorio y vasoactivo altos y terapia de reemplazo renal. Hiperglicemia multifactorial refractaria, manejo de sobrecarga hídrica y desequilibrios electrolíticos a la fecha, control de trastorno de la coagulación.

Shock séptico por E. coli. Recibió suplemento de gammaglobulina

Paciente continúa en disfunción orgánica múltiple, sostenido gracias a soporte vasoactivo, ventilatorio, terapia de reemplazo renal y cubrimiento antimicrobiano. Freno medular refractario e infección no modulada a pesar de manejo instaurado.

Paciente crítico, con mayor estabilidad hemodinámica, permitiendo descenso lento de inotropia aun en infusiones altas. Se ordena inicio de estímulo trófico enteral. Se diagnostica freno del eje tiroideo se inicia suplencia . Se realizó ecocardiograma de control con mejoría de disfunción miocárdica e hipoquinesia septal moderada. fracción de eyección a un 50 % , signos indirectos de hipertensión pulmonar, se completaran 72 horas con levosimendan se suspende reposición de potasio. Rx de tórax rotada, opacidades subcarinales en ambos campos pulmonares, compatibles con pulmón de choque, imagen sugestiva de derrame pleural izquierdo, se ordena ecografía de tórax portátil.

Presenta tendencia a la hiperkalemia se inicia rápida corrección.

PACIENTE QUE PRESENTA DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, EPISODIOS DE EXTRASISTOLES VENTRICULARES, SE PASA BOLO DE LIDOCAINA DE 1 MG K, CON MEJORA PARCIAL, PERSISTE TAQUICARDICO CON EPISODIOS DE ARRITMIA POR LO CUAL SE INICIA AMIODARONA, SE TOMA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 335 MG DL, SE PASA NUEVO BOLO DE INSULINA DE 0.1 U K, POR TENER EL ANTECEDENTE DE HIPERKALEMIA, EVIDENCIA DE T PICUDAS EN EL MONITOR SE PASA BOLO DE GLUCONATO DE CALCIO DE 100 MGK, 1 BICARBONATO 1 MEQ K, SE PASA 1GR K DE RESINA DE INTERCAMBIO POR Sonda NASOGASTRICA, EL NIÑO CONTINUA CON DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, HIPOTENSION MARCADA Y EPISODIOS DE BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA IV Y LUGO DE MEJORAR FRECUENCIA SE INICIO GOTEIO DE DOBUTAMINA, POSTERIORMENTE PRESENTA BRADICARDIA MARCADA, CON COMPLEJOS AMPLIOS, SE REALIZA SE REALIZA CRDIOVERSION NO SINCRONIZADA, INICIALMENTE CON 50 JUL Y LUEGO CON 100 JUL, LA NIÑA REINICIA RITMO CARDIACO, CON PULSO PERO POSTERIORMENTE PRESENTA NUEVO EPISODIO DE BRADICARDIA Y PARO CARDIACO, SE CONTINUAN MANIOBRAS CON COMPRESION EXTERNA Y ADRENALINA POR ESPACIO POR ESPACIO DE 55 MINUTOS, NO RESPONDE Y FALLECE A LAS 2 AM

Profesional que realiza la consulta: Raul Jáiro Gómez González

Registro Medico : 71598381