

**Nombre del paciente:** NATALY SOFIA PALACIOS ALMANZA  
**Edad:** 12 Años **Sexo:** FEMENINO **Fecha de nacimiento:** 16/04/2013  
**No. expediente:** 1090818659 **Fecha:** 31/12/2025  
**Médico tratante:** ANIRA LIZBETH CASTRO ZARATE  
**No. habitación:** Cama407 **No. Episodio:** 1501270983  
**Fecha y hora de emisión:** 2025.12.31.15.29.15.CST **No. de hoja:** 1/6

**Fecha de admisión** 30/12/25 **Doctor de admisión:** Dra. ANIRA LIZBETH CASTRO ZARATE  
**Razón:** 01/DOLOR ABDOMINAL/INBURSA  
**Habitación #:** Cama407

**Fecha de alta** 31/12/25  
**Razón:** ALTA NORMAL (EGRESO POR MEJORÍA)

## Antecedentes y factores de riesgo

[Factor de riesgo] :ALERGIA Farmacológicas: Dimeticona y Amantadina ( urticaria) // Alimentaria: mango (laringoespasmo), CIRUGÍAS Funduplicaturas( A las 9 y 10 años de edad ), ENFERMEDADES Asma crónica( En tratamiento de mantenimiento. ), HISTORIA MÉDICA Fractura de clavícula derecha al nacimiento.( Se acompañó de internamiento por ictericia, hipocalcemia, y BCGITIS ), HISTORIA MÉDICA Múltiples hospitalizaciones( Secundaria a procedimientos quirúrgicos y a neumonías de repetición. Tipo aspiración. ), MEDICACIÓN Esomeprazol tableta 40 mg, una tableta cada 24 horas( Uso crónico, suspendido hace 72 horas ), MEDICACIÓN Esoxx One, stick 1 sobre vía oral cada 8 horas( Uso crónico, suspendido hace 72 horas ), MEDICACIÓN Rinelon (Mometasone) solución para inhalación. 1 atomización en cada narina cada 12 horas( Uso crónico hasta la actualidad ), MEDICACIÓN Vannair (budesonida/formoterol) inhalador 160/4.5 microgramos. Dos inhalaciones cada 12 horas( Uso crónico hasta la actualidad )

## Diagnósticos

**30/12/2025 11:57 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO**

R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

**30/12/2025 11:57 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO**

PROBABLE + SOSPECHA DE FUNDUPPLICATURA INCOMPETENTE (K210 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGITIS)

**31/12/2025 08:36 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO**

SOSPECHA DE ENTEROPATÍA EOSINOFÍLICA/ HIATO HILL TIPO 1/ FUNDUPPLICATURA COMPETENTE

**31/12/2025 15:22 Dra. ANIRA LIZBETH CASTRO ZARATE**

Sospecha de esofagitis eosinofílica (K210 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGITIS)

## Cirugías

**30/12/2025 12:41 CSCL PROGRAMADOR 01**

Panendoscopia mas colocación de sonda de ph metria

**30/12/2025 15:21 CSCL PROGRAMADOR 01**

colocación de sonda de ph metria

## Evolutivo

**30/12/2025 19:15 DRA. DANIELA CENOZ ACERO**

**NOTA DE ENTREGA/RECEPCIÓN CON TÉCNICA SAER**

S: Paciente hospitalizada en protocolo diagnostico

A: Alergias mango y dimeticona/amantadina. intolerancias alimentarias; colorantes, jitomate y lacteos

E: Descrito en el cuerpo de la nota

R: Resultados de estudios de gabinete, realizar phmetria con impedancia. inicio de via oral y tratamiento especifico

### NOTA DE PEDIATRIA TURNO VESPERTINO

Nataly femenino de 12 años, quien cursa sus primeras horas de estancia intrahospitalaria con lo diagnósticos ya mencionados en espera de resultados de gabinete

Se encuentra con madre, refiere continua con aumento de apetito, niega reflujo, nauseas, vomitos o epigastralgia durante la realizacion de estudios.

Signos vitales: TA 99/50mmHg FC 61lpm, FR 20 rpm, Temp 36.5 °C, SO2 93% . EVA 0/10

Esofagograma con bario; sin alteraciones aparentes

biometria hematica: Hemoglobina 15.20 Hematocrito 43.8 % Volumen Corpuscular Medio 88.5 Fl Hemoglobina Corpuscular Media 30.7 Pg Leucocitos 6.96  $10^3/\mu\text{l}$  Neutrofilos Segmentados 64.0 % Neutrofilos En Banda 0.0 % Eosinofilos 3.0 % Basofilos 0.0 % Monocitos 10.0 % Linfocitos 23.0 % Plaquetas 275000

tiempos de coagulacion: Tiempo De Protrombina 12.0 Seg Inr 1.10 tiempo De Tromboplastina Parcial Activada 33.3

Química Sanguinea: Glucosa 82.7 Mg/dl Bun 11.7 Mg/dl Urea Serica 25.0 Mg/dl Creatinina 0.65 Mg/dl Acido Urico 3.8 Mg/dl

Coolesterol Total 120.4 Trigliceridos 114

A la exploracion fisica despierta, activa, reactiva, adecuada coloración e hidratación mucotegumentaria. Normocéfalo, apertura ocular espontánea, narinas permeables, cavidad oral hidratada, faringe normocromica, no exudado, tórax simétrico, normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria, se ausculta adecuada entrada y salida de aire, no ausculto estertores ni sibilancias. Precordio rítmico, sincrónico de buen tono e intensidad, no ausculto soplo. Abdomen globoso, peristalsis presente blando, depresible, no impresiona dolor a la palpación. Extremidades íntegras, simétricas, llenado capilar < 2 segundos, genitales diferidos.

Nataly en espera de realizar Ph metria + impedancia, se realizo panendoscopia + toma de 3 biopsias y esofagograma con bario A nivel infeccioso sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, afebril

Estado de salud Delicado. Pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones.

**30/12/2025 22:56 DRA. LETICIA ARADI ANDRADE SARMIENTO**

### NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA DE PEDIATRÍA

Se trata de Nataly, paciente femenino de 12 años de edad quien cuenta con el diagnóstico de:

-Enfermedad por reflujo gastroesofágico en abordaje.

-Antecedente de post operada de funduplicatura.

### NOTA DE ENTREGA/RECEPCIÓN CON TÉCNICA SAER

S: Paciente hospitalizada en protocolo diagnostico

A: Alergias mango y dimeticona/amantadina. intolerancias alimentarias; colorantes, jitomate y lacteos

E: Descrito en el cuerpo de la nota

R: Resultados de estudios de gabinete, realizar phmetria con impedancia. inicio de via oral y tratamiento especifico

Paciente activa, cooperadora, sin presencia de movimientos anormales, cráneo normocéfalo, pupilas isocóricas con adecuada respuesta a al luz, narinas permeables con presencia de sonda de phmetría en narina izquierda, mucosa oral hidratada, orofaringe con hiperemia ligera, sin escurrimiento posterior, cuello cilíndrico sin adenomegalias, tórax normolíneo con adecuados movimientos ventilatorios, a la auscultación con presencia de murmullo vesicular, precordio normodinámico sin soplos, segundo ruido normal, abdomen plano con peristalsis presente no doloroso a la palpación, sin megalias, extremidades eutérmicas, eutróficas, llenado capilar de 2 segundos. EVA 7/10.

TA: 108/62 FC:66 lpm FR: 20 rpm Temp: 36.6°C Sat: 94%

Paciente la cual se encuentra en abordaje de enfermedad por reflujo gastroesofágico, actualmente se encuentra con sonda de phmetría acoplado a sensor, refiere que por antecedente de endoscopia presencia de faringodinia la cual se exacerba al reinicio de la dieta vía oral, se comenta datos clínicos con su médico tratante la cual indica una dosis única de paracetamol así como ingesta de líquidos. Se realizará retiro de phmetría aproximadamente al medio día del día de mañana y en caso de que las condiciones

clínicas así lo permitan se podría dar de alta, se dan informes a la madre, pronóstico reservado.  
Dr. Osmar Velázquez.

**31/12/2025 08:36 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO**

Nota de entrega/recepción con técnica SAER

S: Paciente hospitalizada en protocolo diagnóstico

A: Alergias: alimentaria (mango) y farmacológicas (dimeticona/amantadina). Restricción alimentaria a lácteos, irritantes, ácidos, colorantes. Antecedente de ASMA, ERGE operado de Funduplicatura en 2 ocasiones.

E: Descrito en el cuerpo de la nota

R: Vigilar tolerancia a la vía oral, control de dolor. Monitorización de PH metría con impedancia, retiro de catéter en turno vespertino.

Recabar biopsias (esófago, antro, duodeno) 30.12.25

## NOTA DE EVOLUCIÓN PEDIATRÍA, TURNO MATUTINO

Nataly Sofía femenina de 12 años, quien cursa su primer día de estancia intrahospitalaria con los diagnósticos:

-Dolor abdominal en protocolo de estudio

-Enfermedad por reflujo gastroesofágico

-Hiato Hill tipo 1 / Funduplicatura competente/ Sospecha de enteropatía

Se encuentra acompañada de mamá, se refiere con faringodinia leve, tolero parcialmente la cena debido a dicha sintomatología, adecuada ingesta de líquidos, a nivel abdominal con persistencia de epigastralgia y pirosis de menor intensidad, uresis espontánea, canaliza gases, sin evacuación.

Signos vitales: TA 101/60mmHg | FC 65 lpm | FR 19 rpm | Temp 36.8 °C | SO2 94% al aire ambiente. EVA 2/10

EF: Paciente bajo sueño fisiológico, despierta, activa, reactiva, adecuada coloración e hidratación mucotegumentaria. Normocéfalo, narinas permeables izquierda con presencia de catéter para monitorización PH metro, cavidad oral hidratada, faringe hiperémica, amígdalas grado I, cripticas, no exudado, tórax simétrico, normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria, se ausculta adecuada entrada y salida de aire, sin agregados. Precordio rítmico, sincrónico de buen tono e intensidad, no ausculto soplo. Abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, presencia de cicatrices, peristalsis presente, timpanismo generalizado, blando, depresible, dolor a la palpación profunda en epigastrio, se palpa material de residuo sólido a nivel de colon izquierdo, sin datos de irritación peritoneal. Extremidades íntegras, simétricas, pulsos presentes, llenado capilar 2 segundos.

30.12.25 Endoscopia con toma de biopsias, se describen los siguientes hallazgos: Hiato Hill tipo 1 / Funduplicatura competente/ Sospecha de enteropatía

Comentario: Nataly se mantiene estancia intrahospitalaria en protocolo diagnóstico; evoluciona con disminución de faringodinia, pirosis y epigastralgia, con baja ingesta de alimentos sólidos en la cena por dicha sintomatología, se vigilara en desayuno, se recaba endoscopia con hallazgos comentados pendiente seguimiento de biopsias, al momento con monitorización pH metro, con plan a retiro de catéter en turno vespertino. Al momento sin datos de respuesta inflamatoria sistémica. Continuamos vigilancia de condiciones generales.

Estado de salud Delicado. Pronóstico reservado a evolución y certeza diagnóstica, no exenta de complicaciones.

**31/12/2025 15:22 Dra. ANIRA LIZBETH CASTRO ZARATE**

## NOTA GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Nataly de 12 años de edad, en su primer día de estancia hospitalaria.

Con diagnósticos de ERGE refractario a tratamiento médico y quirúrgico, que ingresa por disfagia, náuseas y dolor epigástrico de 2 días de evolución. Se sospechó incompetencia de funduplicatura por lo cual se ingresa para protocolo de estudio y manejo terapéutico.

Se realizó el día de ayer panendoscopia con toma de biopsias, en la que se obtuvieron hallazgos sugestivos de esofagitis eosinofílica y enteritis eosinofílica. Nos encontramos en espera de resultados de patología. Se observó rodete de funduplicatura bien adosado al endoscopio, por lo que se descarta incompetencia. Se observó además enteritis a nivel de primera y segunda porción de duodeno.

Se realizó así mismo estudio de pH impedanciometría, del cual se retiró catéter el día de hoy. En espera de interpretación.

Durante la noche presentó odinofagia que requirió administración de paracetamol IV.  
Actualmente refiere se mantiene con disfagia esofágica; por lo demás sin alteraciones y estable.

Se decide alta el día de hoy, con seguimiento por consulta externa para normar conducta, de acuerdo con resultados de patología y pH-impedanciometría.

## Interconsultas

**30/12/2025 11:49 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO**  
CONSULTA

### Peticiones de pruebas

**30/12/2025 11:28 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO**  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTPa)  
QUIMICA SANGUINEA (6 ELEMENTOS)  
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA  
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

**30/12/2025 14:12 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO**  
ESOFAGOGRAMA

## Recomendaciones al alta

**30/12/2025 11:28 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO**  
**INDICACIONES MÉDICAS DE INGRESO A URGENCIAS**  
(Se transcribe indicación por médico tratante. Dra. Anira Lizbeth Castro Zárate)  
**Peso: 63 kg Talla: 1.68 cm SC: 1.69 m2**

### 1. AYUNO

### 2. Favor de canalizar vía periférica con el siguiente esquema de soluciones IV

- \*Soluciones IV para 24 horas (591 ml/m2/día)
- Solución Hartmann....1000 ml

### 3. Medicamentos

- Sin medicamentos por el momento

### 4. Medidas generales

- Signos vitales 2 veces por turno, toma de TA con brazalete adecuado, reportar en caso de  $SO_2 < 92\%$
- Cuidados generales de enfermería
- Rutina de piso
- Posición semifowler estricta
- Registro de uresis y evacuaciones por turno
- Familiar acompañante las 24 horas
- Cama con barandales en alto

### 5.Laboratorio:

- Realizar BH, TP, TTPa, INR, QS 6 elementos

### 6.Preparar para endoscopia y pasar al solicitarse, fecha y hora tentativa 30.12.25 13:00 hrs

-Colocación de catéter de PH- impedanciometría para monitorización e reflujo de 24 horas, posterior a endoscopia-

### 7. Medidas de precaución basadas en la transmisión por:

- Estándar

**8. Interconsulta para hospitalización y tratamiento especializado. Dra. Anira Lizbeth Castro Zárate)**

**9. Ingresa a hospitalización 4to piso (Pediatria) a cargo de la Dra. Anira Lizbeth Castro Zárate)**

**10. Asistir y reportar eventualidades**

- Gracias

**30/12/2025 12:57 Dra. ANIRA LIZBETH CASTRO ZARATE**

1. Ayuno
  2. Soluciones para mantener vena permeable con Hartmann
  3. Sin medicamentos
  4. Pasa a panendoscopia con toma de biopsias a las 13:00hrs
  5. Posterior a panendoscopia, realizar esofagograma cronometrado con bario
  6. Monitorización de reflujo con pH-impedanciometría de 24hrs
  7. Ingresa a pediatría.
- GRACIAS :)

**30/12/2025 21:03 Dra. ANIRA LIZBETH CASTRO ZARATE**

1. Dieta normal para la edad de 2450kcal, en 5 tiempos (3 comidas y 2 colaciones); libre de irritantes, picantes, ácidos y fritos.
2. Soluciones para mantener vena permeable con solución Hartmann.
3. Retiro de pH metro mañana a las 14:00hrs

**30/12/2025 22:56 DRA. LETICIA ARADI ANDRADE SARMIENTO  
INDICACIONES AGREGADAS PEDIATRÍA**

-Paracetamol fco 1gr/100ml, administrar vía intravenosa 945mg dosis única.

**31/12/2025 07:37 DRA. MONSERRAT ANDRADE MALDONADO  
INDICACIONES MÉDICAS**

**Peso:** 63 kg **Talla:** 1.68 cm **SC:**1.69 m2

**1. Dieta BLANDA para la edad de 2450 kcal, en 5 tiempos (3 comidas y 2 colaciones);  
LIBRE DE MANGO (ALERGIA), LÁCTEOS, IRRITANTES, PICANTES, ÁCIDOS, JITOMATE, FRITOS, COLORANTES.**

-Ofrecer una jarra de agua simple por turno

**2. Soluciones IV para 24 horas (591 ml/m2/día)**

-Solución Hartmann....1000 ml

**3. Medicamentos**

- Sin medicamentos por el momento

**4. Medidas generales**

- Signos vitales 2 veces por turno, toma de TA con brazaletе adecuado, reportar en caso de  $SO_2 < 92\%$
- Cuidados generales de enfermería
- Rutina de piso
- Posición semifowler estricta
- Registro de uresis y evacuaciones por turno
- Familiar acompañante las 24 horas
- Cama con barandales en alto

**5. Retiro de catéter de PH- metro, por médico tratante el día de hoy 31.12.25 a las 14:00 hrs (en habitación)**

**6. Medidas de precaución basadas en la transmisión por:**

- Estándar

**7. Asistir y reportar eventualidades a médico tratante y/o médico de guardia**

- Gracias

**31/12/2025 15:22 Dra. ANIRA LIZBETH CASTRO ZARATE**

**INDICACIONES MÉDICAS**

**Peso:** 63 kg **Talla:** 1.68 cm **SC:**1.69 m2

**1. Dieta BLANDA para la edad de 2450 kcal, en 5 tiempos (3 comidas y 2 colaciones);**

LIBRE DE MANGO (ALERGIA), LÁCTEOS, IRRITANTES, PICANTES, ÁCIDOS, Jitomate, Fritos, Colorantes.

- Ofrecer una jarra de agua simple por turno

**2. Retirar canalización**

**3. Medidas generales**

- Cuidados generales de enfermería
- Rutina de piso
- Familiar acompañante las 24 horas
- ALTA DE SERVICIO HOY A LAS 15:30hrs

**6. Medidas de precaución basadas en la transmisión por:**

- Estándar

**7. Asistir y reportar eventualidades a médico tratante y/o médico de guardia**

GRACIAS :)

Firmado por: Dra. ANIRA LIZBETH CASTRO ZARATE  
Número de Cédula: 14484842  
Fecha de Firma: 31-12-2025 15:29:15