



SEÑORES
EPS SANITAS
TUNJA, BOYACÁ
E.S.D

REF. DERECHO DE PETICION CON URGENCIA DE RESPUESTA.

JAIRO ENRIQUE BONILLA MAYORGA, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.792.732 expedida en Bogotá D.C, con domicilio principal en la ciudad de Tunja Boyacá, por medio del presente escrito me permito presentar ante su Entidad **DERECHO DE PETICIÓN** de conformidad con el **ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y LA LEY 1755 DE 2015**, de acuerdo a los siguientes,

HECHOS

PRIMERO: Soy padre del menor **LORENZO BONILLA SUAREZ**, identificado con **NUIP. 1029526019**, (tal como se acredita con el registro civil de nacimiento que se aporta con la presente Petición). Actualmente **LORENZO BONILLA SUAREZ** tiene dos años y siete meses de edad.

SEGUNDO: **LORENZO BONILLA SUAREZ**, nace el 20 de diciembre del 2022, en el Hospital San Rafael de Tunja, durante el nacimiento registró evento hipóxico (falta de oxígeno) y compromiso sistémico severo.

TERCERO: Durante sus primeros dos meses de vida **LORENZO BONILLA** ingresó en dos oportunidades a UCI neonatal, por cuanto presentaba reiterativas convulsiones.

CUARTO: Lo anterior y por la reiteración de las convulsiones, **LORENZO** es remitido a consulta por genética humana. Allí se solicita el examen específico, una secuenciación de su genoma.

QUINTO: Como resultado del examen de genética humana en julio del 2023, recibimos el resultado en donde se le diagnostica **EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA. MUTACION HOMOCIGOTA, DEL GEN ALDH7A1**. Dada la demora con el resultado (aproximadamente de 60 días) **LORENZO** casi pierde la vida, sus facultades motoras gruesas estaban anuladas casi por completo.

SEXTO: Una vez recibido el resultado del análisis y con el diagnostico se inicia plan de tratamiento integral.

SEPTIMO: En octubre del 2023 **LORENZO BONILLA SUAREZ**, se diagnostica con **SIDROME DE WEST**, presentando un retardo mental y motor severo con deterioro progresivo y una expectativa de vida no mayor a 5-7 años, sin embargo, al ser detectado a tiempo se aplican las contramedidas del caso y se inicia un plan de seis (6) meses, siendo fructífero y mostrando mejoría contra todo pronóstico.

OCTAVO: Hoy en día Lorenzo debe estar bajo especial cuidado, constantes terapias, haciendo uso de medicamentos y todo lo que conlleva este tipo de enfermedad huérfana.

NOVENO: Actualmente quien está a cargo de la afiliación de **LORENZO BONILLA S.** es su progenitora la señora **MARIA ALEJANDRA SUAREZ SUAREZ**, sin embargo, la semana pasada **LORENZO** presenta cuadro gripal (que para su condición es una alerta roja), siendo consciente de lo que esto conlleva ingresó a verificar su afiliación en la plataforma ADRES y evidenció (nuevamente) que desde marzo del presente año se encuentra **suspendido del sistema de salud**, por mora en el pago de seguridad social.

NOVENO: Hoy me acerqué de manera personal a la EPS SANITAS SEDE LA MARÍA en Tunja, para solicitar la vinculación de mi hijo Lorenzo como beneficiario mío, afirmando su situación de



ANA ANYI DAYANA GARCÍA MILLÁN
ABOGADA ESPECIALISTA

salud y médica, pero hubo negativa de la Entidad por cuanto que manifestaron que quien debía solicitar la desvinculación era la progenitora para que yo pudiera afiliarlo. Situación que se complica en tanto que estamos dentro de una solicitud de proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD), ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal 2 Tunja, solicitud radicada bajo el No. 16077225.

DECIMO: Teniendo en cuenta que **LORENZO B.S** requiere de atención prioritaria por cuanto que, es un niño en situación de discapacidad, que presenta un tipo de epilepsia, cuya patología es catalogada como enfermedad huérfana, por ende, la atención en salud debe ser prioritaria ante cualquier situación de emergencia y, además, para tener acceso a las terapias y controles para su rehabilitación y siendo consciente de la responsabilidad que conlleva la condición médica de mi hijo, siendo sus progenitores los principales garantes de derechos, más aún cuando estamos en una situación de vulnerabilidad y rigurosidad en cuanto a su sistema de salud y seguridad integral.

DECIMO PRIMERO: Por lo anterior es **impostergable dar prioridad a la salud de mi hijo por cuanto que a la fecha su progenitora no lo tiene afiliado**, razón por la cual solicito,

PETICIONES

PRIMERO: Se vincule como mi beneficiario a mi hijo **LORENZO BONILLA SUAREZ**, identificado con **NUIP. 1029526019**, dado que pertenece a mi grupo familiar.

SEGUNDO: Teniendo en cuenta lo anterior, solicito que prevalezca la vinculación de **LORENZO B.S** como mi beneficiario, teniendo en cuenta su condición especial de salud, y dado que cuento con la antigüedad y continuidad en el pago de aportes de salud. (Tal como se evidencia en el resumen general de pagos que se aporta como prueba).

TERCERO: Se garantice el acceso inmediato y continuo a los servicios de salud médicos y terapéuticos evitando interrupciones que puedan agravar su condición.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

LEY 1098 DEL 2006 CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. ARTICULO 26. DERECHO AL DEBIDO PROCESO. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que se les apliquen las garantías del debido proceso en todas las actuaciones administrativas y judiciales en que se encuentren involucrados. En toda actuación administrativa, judicial o de cualquier otra naturaleza en que estén involucrados, los niños, las niñas y los adolescentes, tendrán derecho a ser escuchados y sus opiniones deberán ser tenidas en cuenta.

ARTICULO 27. DERECHO A LA SALUD: Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. (...).



ARTICULO 36. DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD. Para los efectos de esta ley, la discapacidad se entiende como una limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana. Además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad. Así mismo: 1. Al respeto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas, que les permitan desarrollar al máximo sus potencialidades y su participación activa en la comunidad. 2. Todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tendrá derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención. Igualmente, tendrán derecho a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto. Corresponderá al Gobierno Nacional determinar las instituciones de salud y educación que atenderán estos derechos. Al igual que el ente nacional encargado del pago respectivo y del trámite del cobro pertinente. 3. A la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria. 4. A ser destinatarios de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir la participación en igualdad de condiciones con las demás personas. PARÁGRAFO 1°. En el caso de los adolescentes que sufren severa discapacidad cognitiva permanente, sus padres o uno de ellos deberá promover el proceso de interdicción ante la autoridad competente, antes de cumplir aquel la mayoría de edad, para que a partir de esta se le prorrogue indefinidamente su estado de sujeción a la patria potestad por ministerio de la ley. PARAGRAFO 2°. Los padres que asuman la atención integral de un hijo discapacitado recibirán una prestación social especial del Estado. PARÁGRAFO 3°. Autorícese al Gobierno Nacional, a los departamentos y a los municipios para celebrar convenios con entidades públicas y privadas para garantizar la atención en salud y el acceso a la educación especial de los niños, niñas y adolescentes con anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad. El Estado garantizará el cumplimiento efectivo y permanente de los derechos de protección integral en educación, salud, rehabilitación y asistencia pública de los adolescentes con discapacidad cognitiva severa profunda, con posterioridad al cumplimiento de los dieciocho (18) años de edad.

Sentencia T-513/20. ACCION DE TUTELA PARA LA PROTECCION DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES: *El derecho fundamental a la salud de los niños y las niñas.*

1. El artículo 49 Superior dispone que la atención en salud es un servicio público y un derecho económico, social y cultural que el Estado debe garantizar a las personas. Ello implica asegurar el acceso a su promoción, protección y recuperación. Adicionalmente, el artículo 44 constitucional establece que “*son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social (...)*” y prevé la prevalencia de estos frente a los derechos de los demás.

2. Esta disposición constitucional es concordante con lo establecido en tratados internacionales suscritos por Colombia, como es el caso de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Este instrumento obliga al Estado a asegurar la atención en salud a los menores de edad con estándares de calidad, al hacer referencia al *más alto nivel posible* y de accesibilidad, indicando que deben adelantarse esfuerzos para asegurar que no se prive el goce de estos servicios a los menores.

A nivel legal, el artículo 27 del Código de Infancia y Adolescencia establece que “*todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud*”. Igualmente, este código contiene un mandato específico sobre la atención en salud para los menores en situación de discapacidad, previendo su artículo 36 que “*los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad. Así mismo: (...) A la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria*”.

En el mismo sentido la Ley 1751 de 2015 reitera la prevalencia del derecho fundamental a la salud de los menores de edad y se dispone su atención integral, ordenando al Estado implementar las medidas necesarias para ello, las cuales deben adoptarse de acuerdo con los diferentes ciclos vitales.

Calle 17 No. 11-53 Centro de Negocios y Especialidades Novocenter- oficina 505 Tunja- Boyacá.

abogadaanagarcia@gmail.com

321 384 3913



Además, por medio de esta ley también se determinó que la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes no puede estar limitada bajo ninguna restricción administrativa o económica.

3. La Corte Constitucional ha establecido el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños y las niñas. En este sentido sostuvo la Corte en sentencia SU-225 de 1998 que “[d]el artículo 44 se deriva claramente que, la Constitución, respetuosa del principio democrático, no permite, sin embargo, que la satisfacción de las necesidades básicas de los niños quede, integralmente, sometida a las mayorías políticas eventuales”. Según la Corte “[p]or esta razón, la mencionada norma dispone que los derechos allí consagrados son derechos fundamentales, vale decir, verdaderos poderes en cabeza de los menores, que pueden ser gestionados en su defensa por cualquier persona, contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares”. Advirtió además que “[s]e trata entonces de derechos que tienen un contenido esencial de aplicación inmediata que limita la discrecionalidad de los órganos políticos y que cuenta con un mecanismo judicial reforzado para su protección: la acción de tutela”.

4. El derecho a la salud de los niños y niñas adquiere una protección adicional en la Ley Estatutaria de Salud. La Corte sostuvo en sentencia C-313 de 2014 que “El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que, en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (...)”.

5. En este sentido, cualquier consideración en lo referente a la atención en salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplia jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos.

El papel de la familia, la sociedad y el Estado en el acompañamiento a niños y niñas en materia de salud

6. El artículo 44 constitucional establece que “[l]a familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores”. Esta es una cláusula que impone obligaciones directas a diferentes destinatarios para asegurar la satisfacción de los derechos de los niños y las niñas.

7. La figura de la corresponsabilidad ha sido también precisada en la ley. El artículo 10 del Código de Infancia y Adolescencia dispone:

“Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.

La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado.

No obstante, lo anterior, instituciones públicas o privadas obligadas a la prestación de servicios sociales, no podrán invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes”.

El mismo Código incluye diferentes disposiciones que fijan el ámbito de esta corresponsabilidad. Así, regula asuntos como la exigibilidad de los derechos del niño, la responsabilidad parental, la educación en el ejercicio de los derechos y responsabilidades y el deber de vigilancia del Estado. Adicionalmente, contiene un catálogo de derechos de los niños, niñas y adolescentes y de deberes y obligaciones para los encargados a su garantía.

Como puede verse, el Legislador ha realizado amplios esfuerzos por establecer un régimen de protección al menor de edad. Esta regulación, fundada en la corresponsabilidad, implica que no es posible relegar la atención en salud de los niños y las niñas en solo una institución, y que toda la comunidad política debe participar en la satisfacción de sus derechos.

8. El papel concurrente de la familia, la sociedad y el Estado ha sido también estudiado por esta Corporación. En la sentencia T-301 de 2014^[68] se indicó que *“la corresponsabilidad hace referencia a la concurrencia de actores y de acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos. Asimismo, ha resaltado el papel de la familia, de los particulares y del Estado en el cuidado de los enfermos bajo el manto del principio de solidaridad en el marco de sus posibilidades y siendo el Estado el principal garante de su bienestar”*.

Sin embargo, a pesar de la existencia de la corresponsabilidad y de un ámbito definido de competencias o atribuciones para los diferentes actores, la intervención de la sociedad y el Estado es subsidiaria y *“solo con el fin de apoyar a la familia cuando ésta no tiene la capacidad de asistir y proteger a los niños a cargo”*. Es por esto que el Estado debe diseñar una serie de instrumentos y políticas públicas que permitan asumir la carga de las familias cuando sea necesario para garantizar los derechos de los menores. De acuerdo con la sentencia T-301 de 2014, debe decirse que: *“Cuando la familia no se encuentra en condiciones de asumir su compromiso constitucional, le corresponde al Estado adoptar políticas especiales para el cuidado de los niños que incluye la procura en la rehabilitación e integración social. Lo anterior da cuenta de que el Estado protege a la familia y a su intimidad, y solo, en lo que respecta a la protección de los niños, interviene en ella, ante la evidente situación de vulnerabilidad en que éstos se encuentren, no para suplir, en principio, el papel del grupo esencial, sino para proveerlo, por medio de sus entidades y programas, de herramientas para que esta misma unidad cese esa situación en el marco de su intimidad”*.

En conclusión, la familia es la primera obligada a cumplir su papel en la atención y cuidado a los menores. Sin embargo, la sociedad y el Estado tienen un deber inexcusable de acompañamiento y vigilancia a fin de otorgarle a la primera las herramientas para satisfacer los derechos de los menores y, cuando sea necesario, suplirlos directamente para asegurar la prevalencia de su interés superior.

El principio de integralidad en salud y la figura del tratamiento integral

9. El principio de integralidad del sistema de salud fue establecido por el literal d) del artículo 2º de la Ley 100 de 1993 como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*. Posteriormente, se reconoció en el artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud así:

“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

Como puede verse, este principio busca garantizar el acceso a todos los servicios y tecnologías que una persona pueda necesitar para recibir una atención completa en salud.

10. Al respecto se pronunció la Corte en la sentencia C-313 de 2014 al destacar *“el deber de suministro de los servicios y las tecnologías de manera completa con miras a prevenir, paliar o curar la enfermedad”* y advertir *“que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación del servicio en desmedro de la salud del usuario”*. En esta ocasión también determinó que el referido precepto estatutario *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”*. Esta misma sentencia reitera la amplitud del ámbito de protección al indicar que *“el acceso se extiende a las facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud”*.

En otras ocasiones, la Corte ha considerado que el mandato del principio no se limita a garantizar los servicios necesarios para superar sus dificultades físicas y mentales del momento, sino para que se pueda llevar una vida con integridad y dignidad personal. Ha reiterado entonces que *“[e]n virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias”*.



ANA ANYI DAYANA GARCÍA MILLÁN
ABOGADA ESPECIALISTA

11. En este punto es importante diferenciar el principio de integralidad del sistema de salud de la figura del tratamiento integral. Este último supone la atención “*interrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*” del usuario. La Corte indicó recientemente que “*sustentado en los principios de integralidad y continuidad, la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona*”.

Para que un juez emita la orden de tratamiento integral debe verificarse la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de sus deberes. Así mismo, se requiere constatar que se trate de un sujeto de especial protección constitucional y/o que exhiba condiciones de salud “*extremadamente precarias*”. Esta orden debe ajustarse a los supuestos de “*(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable*”.

12. Como puede verse, el principio de integralidad es un mandato que irradia toda la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por su parte, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la atención en salud a personas con condiciones de salud que requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre, según se indicó, que existe una reiterada negligencia por parte de las EPS.

ANEXOS

- Copia de mi cedula de ciudadanía
- Copia de la cedula de ciudadanía MARIA ALEJANDRA SUAREZ SUAREZ.
- Registro civil de nacimiento de mi hijo LORENZO BONILLA SUAREZ
- Consulta plataforma ADRES
- Estado de cuenta (en donde se evidencia reporte en mora desde el mes de marzo)
- Solicitud de afiliación como mi beneficiario
- Copia turno sanitas de fecha 08/08/2025
- Resumen General de pagos JAIRO BONILLA MAYORGA.
- Historia clínica de LORENZO B.S.

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la en el correo electrónico info@jairobonilla.com, en la Dirección física Diagonal 4 No. 15-120 Barrio La María de Tunja, en el abonado telefónico **323 2404955** y/o en el correo electrónico abogadaanagarcia@gmail.com y/o en la dirección Calle 17 No. 11-53 Centro de Negocios y Especialidades Novocenter, oficina 505 en la Ciudad de Tunja, y/o en el abonado telefónico **321 3843913**.

El suscrito,

JAIRO ENRIQUE BONILLA MAYORGA,
C.C No. 79.792.732 expedida en Bogotá D.C



ANA ANYI DAYANA GARCÍA MILLÁN
ABOGADA ESPECIALISTA

C.c.p. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) - Centro Zonal 2 Tunja, veronica.blanco@icbf.gov.co, dirección: Calle 22 # 09 - 08 Barrio Centro, Tunja – Boyacá, 57(601) 437 76 30.// Personería Municipal de Tunja, notificacionesjudiciales@personeriadetunja.gov.co, personeriatunja@personeriadetunja.gov.co, dirección: Calle 19 No. 9-95 Oficina 314 - Tunja, Boyacá, Teléfono móvil: 3103871627.



Ana García Millán

ABOGADA
Conciliadora en Derecho

CÉDULA DE CIUDADANÍA - JAIRO BONILLA MAYORGA - AMPLIADA AL 150%

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.792.732**

BONILLA MAYORGA
APELLIDOS

JAIRO ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-1975**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

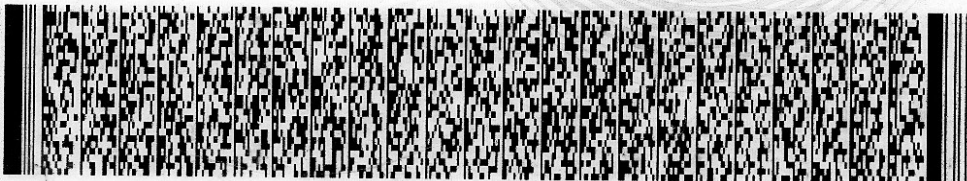
1.79
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-OCT-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0700100-33144601-M-0079792732-20060314 **02876**06073C 02 193698595



REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



Adhesivo Copia
Registro Civil



33353619-7



63812941

NUIP 1029526019

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63812941

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A	E	R
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA TUNJA-H SAN RAFAEL *****

Datos del Inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
BONILLA *****				SUAREZ *****			
Nombre(s)							
LORENZO *****							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	2	2	Mes	D	I
						C	
					Día	2	0
				MASCULINO		O	
						POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA - BOYACA - TUNJA *****							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	22123110252278 *****

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
SUAREZ SUAREZ MARIA ALEJANDRA *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1049638577 *****	COLOMBIA *****

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
BONILLA MAYORGA JAIRO ENRIQUE *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 79792732 *****	COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
BONILLA MAYORGA JAIRO ENRIQUE *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 79792732 *****	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 2 Mes D I C Día 2 1	 JULIO CESAR NEIRA CASTRO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
 Firma	 JULIO CESAR NEIRA CASTRO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 440;21/12/2022



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1049638577
NOMBRES	MARIA ALEJANDRA
APELLIDOS	SUAREZ SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

08/08/2025
10:26:12

Estación de origen:

2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

ESTADO DE CUENTA EPS

APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

NOMBRE EMPLEADOR O COTIZANTE INDEPENDIENTE					IDENTIFICACIÓN N°		CIUDAD			
MARIA ALEJANDRA SUAREZ SUAREZ					1049638577		TUNJA			
FECHA DE CORTE		FECHA LÍMITE DE PAGO	PAGO MÍNIMO		TELEFONO - FAX		DIRECCIÓN			
29/07/2025		INMEDIATO	711,752		3104858430		CRA 2A 3 60			
TIPO ID	N° IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	PERÍODO COTIZACIÓN EN MORA	I.B.C	COTIZACIÓN ESPERADA	COTIZACIÓN PAGADA	NOVEDAD	ESTADO	COTIZACIÓN EN MORA	TOTAL
CC	1049638577	MARIA ALEJANDRA SUAREZ SUAREZ	02/2025	1,423,500	177,938	0			177,938	177,938
CC	1049638577	MARIA ALEJANDRA SUAREZ SUAREZ	04/2025	1,423,500	177,938	0			177,938	177,938
CC	1049638577	MARIA ALEJANDRA SUAREZ SUAREZ	05/2025	1,423,500	177,938	0			177,938	177,938
CC	1049638577	MARIA ALEJANDRA SUAREZ SUAREZ	06/2025	1,423,500	177,938	0			177,938	177,938
Nota: * El periodo de cotización al que hace referencia el presente estado de cuenta, corresponde al mismo mes en que se realiza el pago, si se encuentra al día. * Los intereses por mora serán liquidados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al momento de realizar el pago . * EPS Sanitas. se acogió a lo dispuesto en el decreto 3260 de 2007. *Estados:										
TOTAL COTIZACIÓN ESPERADA		711,752	TOTAL COTIZACIÓN PAGADA	0	TOTAL COTIZACIÓN EN MORA	711,752		TOTAL EN MORA	711,752	

Solicitud de afiliación como Beneficiario



◆ Resume este correo electrónico



Jairo Bonilla <info@jairobonilla.com>
para Oficina ▼

10:22 a.m. (hace 1 minuto) ☆ ↶ ⋮

Adjunto

Cordial

J a i r

de: **Jairo Bonilla** <info@jairobonilla.com>
para: Oficina Virtual de Afiliados
<ofivirtualafiliados@epssanitas.com>
fecha: 8 ago 2025, 10:22 a.m.
asunto: Solicitud de afiliación como Beneficiario
enviado por: jairobonilla.com

Música + Creatividad + Estrategia

Cel. (57) 323 - 240 - 4955

Facebook: @JairoBonilla

Instagram: @UnCreativoSonoro

www.jairobonilla.com



Tunja, 8 de agosto de 2025

Señores

EPS SANITAS

Área de Afiliaciones y Servicios al Usuario

Ciudad

Asunto: Solicitud de afiliación de menor de edad como beneficiario por situación de desprotección.

Atento saludo.

Yo, **Jairo Enrique Bonilla Mayorga**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 79792732 de Bogotá**, afiliado a esta EPS ÁNITAS como cotizante, me permito solicitar la afiliación como beneficiario de mi hijo, **Lorenzo Bonilla Suárez**, identificado con registro civil de nacimiento nacido el 20/12/2022, por cuanto actualmente se encuentra en situación de desprotección en salud.

El menor ha estado bajo la responsabilidad de su madre, María Alejandra Suárez (CC. 1049638577 de Tunja), sin embargo, **se encuentra suspendido del sistema de salud por mora en el pago de la Seguridad Social**, desde hace aproximadamente seis meses, afectando su derecho fundamental a la salud, protegido por el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia.

Lorenzo es un menor de dos años y siete meses, en situación de discapacidad, que padece un tipo de epilepsia, cuya patología es catalogada como enfermedad huérfana, por lo que la atención en salud es prioritaria ante cualquier situación de emergencia y además, para tener acceso a las terapias y controles para su rehabilitación.

Dado que cuento con capacidad de afiliación y disposición de asumir la responsabilidad, solicito que se le incorpore como beneficiario bajo mi afiliación como independiente, para garantizarle acceso inmediato y continuo a los servicios de salud.

Adjunto:

- Copia de mi cédula.
- Registro civil del menor.

- Certificado de estado actual de afiliación consultado en la plataforma ADRES el 06/08/2025.

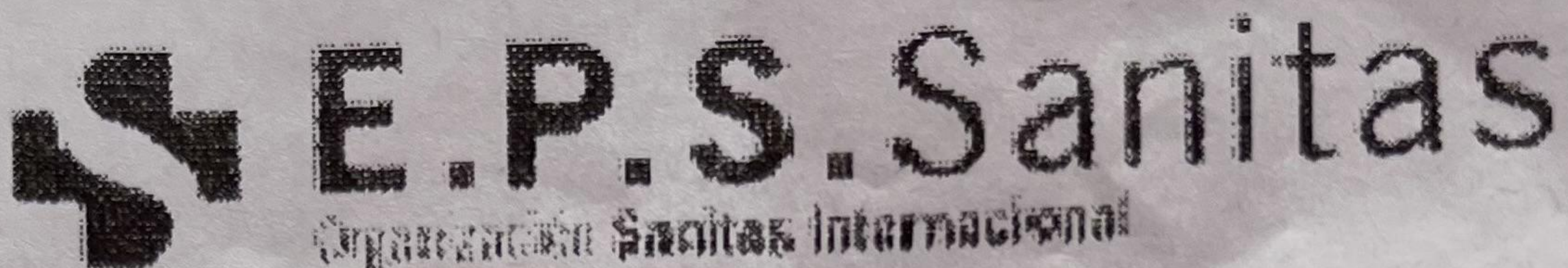
Agradezco su pronta gestión, conforme al principio del interés superior del menor y la normatividad vigente (Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud).

Quedo atento a una pronta respuesta, dentro de los términos legales y canales de correspondientes de comunicación.

Atentamente,



Jairo Enrique Bonilla Mayorga
C.C. 79792732 de Bogotá
Cel. 323 240 4955
Correo electrónico: info@jairobonilla.com



TUNJA
AI GENERAL

F 1195

08/08/2025 09:50 a. m.
Gracias por su visita!

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79792732		BONILLA MAYORGA JAIRO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 40 15 120	TUNJA-BOYACA	7428699	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1675982669		9489972282	I	2025/08/11	2025/08/04	BANCOLOMBIA	\$421,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 79792732	BONILLA MAYORGA JAIRO ENRIQUE	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$8,600	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$8,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	\$8,600	\$0	\$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$421,900	\$0	\$421,900



41915104

Petición No 41915104
Paciente BONILLA SUAREZ LORENZO
Documento Id RC 1029526019
Fecha de nacimiento 20-Dec-2022
Edad 3 Meses 30 Días **Sexo** M
Dirección DG 40 15 120
Teléfono 3232404955

Fecha de ingreso 19-Apr-2023 12:32 pm
Fecha de impresión 02-Jul-2023 9:44 am
Sede CALLE 80
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

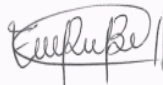
BIOLOGIA MOLECULAR

ANEXO

EXOMA COMPLETO EN TRIO

Método: Next Generation Sequencing (NGS)
 Secuenciación y análisis de CNVs de exoma completo en trío
 Fecha Validación: 02-Jul-2023 8:42 am

Firma Responsable


 Estefania Rojas Burgos
 CC:1022398685
 Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A



Petición No 41915104
Paciente BONILLA SUAREZ LORENZO
Documento Id RC 1029526019
Fecha de nacimiento 20-Dec-2022
Edad 3 Meses 30 Días Sexo M
Dirección DG 40 15 120
Teléfono 3232404955

Fecha de ingreso 19-Apr-2023 12:32 pm
Fecha de impresión 02-Jul-2023 9:44 am
Sede CALLE 80
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

ANEXOS

Secuenciación de Exoma Completo en Trío

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SOLICITUD DE LA PRUEBA			
Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Número de petición
LORENZO BONILLA SUAREZ	Masculino	20/12/2022	41915104
Médico Remitente	Fecha de Reporte	Número Identificación	
DR. CARLOS MEDINA	01/07/2023	RC. 1029526019	

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Paciente con epilepsia refractaria de inicio precoz que ha requerido de manejo hospitalario. Asocia presencia de mioclonías de miembros superiores e inferiores y en los episodios agudos presenta acidosis metabólica, hiperlactatemia consumo de base exceso sin hipoglucemia, ni trastorno electrolítico. En última hospitalización neuropediatría anota diagnóstico de epilepsia focal de lóbulo occipital izquierdo, en quien se descarta lesión estructural a este nivel.

RESULTADOS

Resumen de Hallazgos

- Se encontró una variante **patogénica en estado homocigoto** en el gen **ALDH7A1**, asociada con **Epilepsia dependiente de piridoxina** con patrón de herencia **AR**; hallazgo que se correlaciona y podría explicar el fenotipo del paciente.
- No se encontraron hallazgos secundarios (lista de 81 genes de ACMG).
- No se encontraron CNVs de significancia clínica.

SUMARIO DE VARIANTES

Gen (OMIM)	Variante (ADN y proteína)	Cigotidad (Hijo Madre Padre)			Patrón de Herencia	Fenotipo asociado (MIM#)	MAF (gn omAD)	Clasificación (ACMG)	Reference dbSNP (ClinVar)
ALDH7A1 (MIM*107323) NM_001182.5	c.1072C>T p.Arg358*	Hom	Het	Het	AR	266100	-	P (PVS1, PM2, PP5)	rs768233031

Información para la interpretación de la tabla:

AD: Describe un rasgo o desorden que requiere una sola copia de una mutación génica en un locus particular para expresar un fenotipo observable. Las variantes génicas heterocigotas únicas solo pueden ser causales del fenotipo si el desorden sigue un modo de herencia autosómico dominante.

AR: Describe un rasgo o desorden que requiere la presencia de dos copias de una mutación génica en un locus particular para expresar un fenotipo observable. En los desórdenes autosómicos recesivos una sola variante heterocigota en un gen no puede ser por sí misma la causa de un fenotipo observable.

XL: Modo de herencia ligado al X.

XLD: Modo de herencia ligado al X dominante.

XLR: Modo de herencia ligado al X recesivo.

SMu: Corresponde a variante a nivel somático.

Het: Cigotidad heterocigota.

Hom: Cigotidad homocigota.

Hemi: Cigotidad hemocigota asociada al cromosoma X.

DD (Digénico dominante): Describe un rasgo o desorden que requiere la presencia de dos variantes genéticas en estado heterocigoto en genes diferentes para expresar un fenotipo observable.

DR (Digénico recesivo): Describe un rasgo o desorden que requiere la presencia simultánea de una variante genética en estado homocigoto o en heterocigosis compuesta en un gen y una variante heterocigota en un segundo gen, para expresar un fenotipo observable.

Clasificación: La clasificación se refiere a la posible patogénicidad de una variante, pero no necesariamente provee evidencia clara de la significancia clínica. Se realiza de acuerdo con las guías ACMG (American College of Medical Genetics) donde existen cinco clasificaciones: **patogénica (P)**, **probablemente patogénica (PP)**, **variante de significado incierto (VUS)**, **probablemente benigna (PB)** y **benigna (B)**. Las variantes B y PB no se reportan de acuerdo con los lineamientos de las guías.

MAF (*En población Latina / **En toda la población): Hace referencia a la menor frecuencia alélica, describe la frecuencia del alelo menor en un locus específico en una población dada. Entre menos frecuente ocurra una variante, mayor probabilidad de que sea patogénica. Sin embargo, la prevalencia y el modo de herencia de una enfermedad en particular debe ser considerada en correlación con la información del paciente.



Petición No 41915104
Paciente BONILLA SUAREZ LORENZO
Documento Id RC 1029526019
Fecha de nacimiento 20-Dec-2022
Edad 3 Meses 30 Días
Dirección DG 40 15 120
Teléfono 3232404955

Sexo M

Fecha de ingreso 19-Apr-2023 12:32 pm
Fecha de impresión 02-Jul-2023 9:44 am
Sede CALLE 80
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Resumen de la variante

ALDH7A1 (MIM*107323), c.1072C>T (p.Arg358*), NM 001182.5, Hom, Epilepsia dependiente de piridoxina (MIM#266100), AR:

Descripción y especificación de asignación de criterios ACMG: Esta variante se encuentra en estado homocigoto en el paciente y es heredada de la madre y del padre; afecta el gen *ALDH7A1* en el cromosoma 5 (5q23.2), en la coordenada 125891644. Es una sustitución de una citosina por una timina en la posición 1072 del ADNc, causando un codón de parada prematuro (*nonsense*) en el residuo 358 de 539 aminoácidos que tiene la proteína. Las variantes patogénicas y probablemente patogénicas en estado homocigoto o heterocigosis compuesta en el gen *ALDH7A1* se han asociado con Epilepsia dependiente de piridoxina, fenotipo con patrón de herencia autosómico recesivo (AR); hallazgo que se correlaciona y podría explicar el fenotipo del paciente.

Esta es una variante nula (*nonsense*) en un gen para el que estas se conocen como un mecanismo frecuente causal de enfermedad, lo que se ajusta al criterio PVS1 de las guías del ACMG, no cuenta con frecuencia alélica poblacional en las bases de datos (PM2) y ha sido previamente reportada en ClinVar (Variation ID: 1457545) como una variante patogénica (PP5). De acuerdo con lo anterior, la variante se clasifica como patogénica.

Fenotipos: La Epilepsia dependiente de piridoxina se caracteriza por una combinación de varios tipos de convulsiones, generalmente ocurre en las primeras horas de vida y no responde a los anticonvulsivos estándar, respondiendo solo a la administración inmediata de clorhidrato de piridoxina. La dependencia es permanente, y la interrupción de la suplementación diaria de piridoxina conduce a la recurrencia de las convulsiones. Algunos pacientes muestran retraso en el desarrollo.

Gen: El gen *ALDH7A1* codifica para la proteína Alfa-aminoadípico semialdehído deshidrogenasa, una enzima multifuncional que media importantes efectos protectores. Metaboliza el aldehído de betaina a betaina, un importante donante de osmolito celular y metilo.

Recomendaciones: Se debe realizar correlación por parte de un especialista, entre el fenotipo del paciente y la afección mencionada.

Consideraciones para la interpretación clínica

Los resultados de la prueba deben ser interpretados por el especialista en el contexto de hallazgos clínicos, historia familiar y otros datos paraclínicos. Una mala interpretación de los resultados puede ocurrir si la información suministrada está incompleta. Las variantes infrecuentes o raras pueden conducir a una inadecuada clasificación produciendo resultados falsos positivos o falsos negativos.

Las variantes de significado incierto deben ser reevaluadas periódicamente según el criterio médico. La evidencia disponible actualmente es insuficiente para descartar un papel causante o contributivo en la enfermedad de las variantes de significado incierto. Sin ensayos funcionales y estudios genéticos familiares no es posible conocer la relevancia precisa de estas variantes. No se reportan aquellas variantes conocidas como benignas, aquellas que poseen una frecuencia poblacional alta (MAF>5%), variantes sin cambio de aminoácidos (sinónimas) y las que se encuentran en regiones intrónicas profundas (+/- 30pb).

Metodología y limitaciones de la prueba

Secuenciación de próxima generación (NGS): Para la preparación de librerías se utiliza el kit *Twist Comprehensive Exome v1*. Luego de realizar la extracción de ADN genómico (ADNg) y de homogeneizar la concentración de material genético en las muestras, se lleva a cabo el proceso de tagmentación que consiste en la unión del ADNg a perlas magnéticas mediante el uso de transposones, lo que permite obtener un tamaño de librerías homogéneo mejorando así el desempeño de la técnica. Posterior a esto, se realiza la amplificación de los fragmentos de ADNg tagmentados, y al mismo tiempo se realiza la ligación de índices únicos que permiten la identificación de las muestras. En este paso, se realiza una primera cuantificación de ADNg como control de calidad del proceso. Después, se realiza el enriquecimiento de las librerías mediante la hibridación en *pool* con sondas biotiniladas que capturan de manera específica las regiones exónicas de interés. Luego, se realiza la amplificación final y la purificación de las librerías enriquecidas donde se lleva a cabo una segunda cuantificación que debe ser superior a 3 ng/μl y el análisis de fragmentos que debe estar alrededor de los 350pb para poder realizar el proceso de secuenciación. Por último, las librerías purificadas se cargan en el equipo NextSeq2000, donde la reacción de secuenciación en síntesis se lleva a cabo. Generalmente se logran las siguientes métricas de control de calidad de los datos de secuenciación: ≥94% de la base objetivo cubierta en ≥20X, cobertura media de las bases objetivo ≥100X. Por lo general, se incluyen en el informe las variantes de número de copias (CNV) patogénicas, probablemente patogénicas o de significado incierto (VUS) que afecten tres o más exones; sin embargo, por la resolución y las limitaciones de la técnica, se recomienda confirmación de estas por una metodología dirigida a la detección de CNVs. Es posible que esta prueba no proporcione detecciones de ciertos genes o regiones de ciertos genes debido a las características de la secuencia local o la presencia de pseudogenes estrechamente relacionados. Algunas deleciones o duplicaciones, o cambios de secuencias repetitivas pueden no identificarse con precisión por esta metodología.

Análisis e interpretación de los datos: El análisis secundario y terciario de las secuencias obtenidas se realizó con el software SOPHiA DDM. Las variantes sinónimas, las variantes intrónicas profundas que no afectan el sitio de empalme y las variantes benignas comunes se excluyeron de la interpretación a menos que se reportaran previamente como variantes patogénicas. Las variantes se interpretaron de acuerdo con las pautas del ACMG (Richards, et al. Genetics in Medicine (2015) 17, 405) y en correlación con los fenotipos de los pacientes. Se clasificaron como patogénicas (P), probablemente patogénicas (PP), de significado clínico



41915104

Petición No 41915104
Paciente BONILLA SUAREZ LORENZO
Documento Id RC 1029526019
Fecha de nacimiento 20-Dec-2022
Edad 3 Meses 30 Días **Sexo** M
Dirección DG 40 15 120
Teléfono 3232404955

Fecha de ingreso 19-Apr-2023 12:32 pm
Fecha de impresión 02-Jul-2023 9:44 am
Sede CALLE 80
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

incierto (VUS), probablemente benignas (PB) o benignas (B). Cabe señalar que la interpretación de los datos se basa en la comprensión actual de genes y variantes en el momento del informe. Por lo general, solo las variantes P, PP y VUS se incluyen en el informe.
 Los genes con hallazgos incidentales clínicamente accionables según el ACMG y el informe del estado de portador se listan en las tablas complementarias.

ANEXOS

Tabla 1. Genes de notificación obligatoria según las guías del ACMG

ACTA2	ACTC1	ACVRL1	APC	APOB	ATP7B	BAG3	BMPR1A	BRCA1	BRCA2	BTD	CACNA1S
CALM1	CALM2	CALM3	CASQ2	COL3A1	DES	DSC2	DSG2	DSP	ENG	FBN1	FLNC
GAA	GLA	HFE*	HNF1A	KCNH2	KCNQ1	LDLR	LMNA	MAX	MEN1	MLH1	MSH2
MSH6	MUTYH	MYH11	MYH7	MYL2	MYL3	MYPBC3	NF2	OTC	PALB2	PCSK9	PKP2
PMS2	PRKAG2	PTEN	RB1	RBM20	RET	RPE65	RYR1	RYR2	SCN5A	SDHAF2	SDHB
SDHC	SDHD	SMAD3	SMAD4	STK11	TGFBR1	TGFBR2	TMEM127	TMEM43	TNNC1	TNNI3	TNNT2
TP53	TPM1	TRDN	TSC1	TSC2	TTN	TTR	VHL	WT1			

*En este gen solo se considera como hallazgo secundario la variante p.Cys282Tyr en estado homocigoto.

Miller, D. T., Lee, K., Abul-Husn, N. S., Amendola, L. M., Brothers, K., Chung, W. K., Gollub, M. H., Gordon, A. S., Harrison, S. M., Hershberger, R. E., Klein, T. E., Richards, C. S., Stewart, D. R., Martin, C. L., & ACMG Secondary Findings Working Group. Electronic address: documents@acmg.net (2022). ACMG SF v3.1 list for reporting of secondary findings in clinical exome and genome sequencing: A policy statement of the American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG). Genetics in medicine: official journal of the American College of Medical Genetics, 24(7), 1407–1414. <https://doi.org/10.1016/j.jgm.2022.04.006>

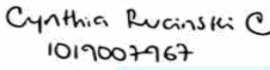
Analizado por:

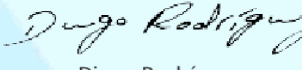

 Juan Javier López
 MD. Genetista


 De Carlos Estrada Estrada MD, MSc
 GENETICA HUMANA
 UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
 RM. 29660479
 Carlos Estrada
 MD. Genetista


 Taryn Castro
 MD. Genetista


 Olga Londoño
 MD. Genetista


 Cynthia Rucinski C.
 1019007967
 Cynthia Rucinski
 MD. Genetista


 Diego Rodríguez
 Bioingeniero


 Paula Andrea Rueda
 Bioingeniera

HISTORIA CLÍNICA

Nro. HC Electrónica: 111337

Apellidos y Nombres: Bonilla Suárez , Lorenzo

Sexo: Masculino

Tipo Documento: Registro Civil

Documento: 1029526019

Nro. Beneficiario:

Fecha Nacimiento: 20/12/2022

Edad: 2

Domicilio: Cra 13a N 127a -61 01 Bogotá

Obra Social / Plan: CONSUMIDOR FINAL /
CONSUMIDOR FINAL

Teléfono (Fijo / Cel): 315 - 3080623 / 323 - 2404955

Naranjo Quevedo, Andres (Matrícula Provincial: 54) - Fisiatría - Asorsalud - 23/01/2025 13:00**Consulta Ulterior:****Motivo de consulta :** CONTROL DE FISIATRÍA**Antecedentes de Enfermedad Actual:** *SE REALIZA ATENCIÓN BAJO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. EL PACIENTE ES TRAÍDO Y ACOMPAÑADO DURANTE LA CONSULTA POR "JAIRO BONILLA" QUIEN SE IDENTIFICA COMO "PADRE".

PACIENTE DE 2 AÑOS Y 1 MES DE EDAD CRONOLÓGICA (F.N. 20/12/2022), FRUTO DE PRIMERA GESTACIÓN, CONTROLADO, COVID-19 MATERNO EN PRIMER TRIMESTRE SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, PARTO A TÉRMINO DE 40 SEMANAS 0 DÍAS DE INICIO ESPONTÁNEO, DURANTE TRABAJO DE PARTO VAGINAL VISIBILIDAD DE MECONIO "GRADO 2" LO CUAL LLEVA A PARTO POR CESÁREA DONDE AFIRMAN QUE SE IDENTIFICA PROLAPSO DE CORDÓN. REPORTA ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTÁNEA, APGAR 7-8-9, REFIEREN SIN EMBARGO QUE INGRESA A LA UCIN POR SÍNTOMAS CONVULSIVOS, PARA LO CUAL FUE INTUBADO, PERMANECIO EN LA UCIN 16 DÍAS. REFIERE QUE SE LE DIAGNOSTICA CON ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUÉMICA POR NEUROPEDIATRÍA Y LESIÓN LAMINAR DIAGNOSTICADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN REGIÓN TEMPORO-PARIETAL CON RESOLUCIÓN NO QUIRÚRGICA CONFIRMADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA 1 SEMANA DESPUÉS. REPORTA HISTORIAL DE EPISODIOS CONVULSIVOS ASOCIADOS A VACUNAS FACILITADAS POR EPISODIOS FEBRILES.

AFIRMA QUE HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ERROR INNATO DEL METABOLISMO, EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA, CONFIRMADO POR ESTUDIOS GENÉTICOS (APORTA COPIA DE ANÁLISIS GENÉTICO).

REPORTA BUENA RESPUESTA A TERAPIAS VOJTA.

ACTUALMENTE RECIBE ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA, GENÉTICA HUMANA Y PEDIATRÍA PARTICULAR.

ESTUDIOS PREVIAMENTE APORTADOS:

- RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO (21/12/2022): "CONCLUSIÓN 1. SIN ESPECIFICIDAD DE SIGNOS SUGESTIVO DE LESIONES INTRACRANEALES ESPECIALMENTE DE COMPORTAMIENTO ISQUÉMICAS, A EXCEPCIÓN DE BANDA LAMINAR HIPERINTENSA EN LA REGIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL TEMPOROPARIETAL DERECHA CON ASPECTO QUE IMPRESIONA DE ESCASO CONTENIDO EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO." DR. EDUARDO MORA, RADIOLOGO. HSRT.
- RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO (30/12/2022): "CONCLUSIÓN 1. PROMINENCIA EN LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. 2. CISTERNA MAGNA AMPLIA CON ASPECTO DE VARIANTE ANATÓMICA. 3. SIN ESPECIFICIDAD DE OTROS SIGNOS SUGESTIVOS DE LESIONES." DR. EDUARDO MORA, RADIOLOGO. HSRT.
- VIDEO-TELEMETRÍA (30/12/2022): "ESTUDIO DE VIDEO-TELEMETRÍA DE 6 HORAS DE PACIENTE EN UCIN QUE ES ANORMAL YA QUE SE EVIDENCIA AUMENTO DE LA DURACIÓN DE LOS PERIODOS INTER-BROTE PARA LA EDAD GESTACIONAL." DRA. MONICA OSPINA, NEUROFISIÓLOGA. HSRT.
- AEP/VEP (22/12/2022): "ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES FISIOLÓGICOS." DRA. MONICA OSPINA, NEUROFISIÓLOGA. HSRT.
- VIDEO-TELEMETRÍA (12/01/2023): "ESTUDIO DE VIDEO-TELEMETRÍA DE 6 HORAS EN SUEÑO Y VIGILIA QUE ES NORMAL YA QUE NO SE REGISTRAN CRISIS NI GRAFOELEMENTOS EPILEPTIFORMES." DRA. MONICA OSPINA, NEUROFISIÓLOGA. HSRT.

- VEP (16/01/2023): "ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES NORMALES PARA LA EDAD." DRA. ANDREA RIVAS, FISIATRA. HSRT.
- EMISIONES OTOACUSTICAS (05/01/2023): "SUGIERE INTEGRIDAD DE CELULAS CILIADAS EXTERNAS BILATERAL." OLGA GRANADOS, AUDIOLOGA. OIR.

HOY APORTA LO SIGUIENTE:

- RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (13/01/2025): "ACTITUD ESCOLIOTICA LUMBAR IZQUIERDA DE VERTICE EN L3 CON ANGULO DE 7°. RECTIFICACION DE LAS CURVAS FISIOLÓGICAS DE LA COLUMNA EN LA PROYECCION LATERAL." DR. CARLOS MORENO, RADIOLOGO. ASORSALUD.
- RADIOGRAFÍA DE CADERAS (23/01/2025): OBSERVO ANGULOS ACETABULARES DERECHO 21°, IZQUIERDO 20°, CABEZAS FEMORALES EN CUADRANTES INFEROMEDIALES, IMPRESIONA ARCO DE SHENTON IZQUIERDO DISCONTINUO. NO APORTA LECTURA DE RADIOLOGIA.

APORTA CONCEPTO DE FISIATRIA DE FECHA 06/04/2024, DRA. YANNETH DAVID, COMO SIGUE: "PACIENTE MASCULINOQUE PRESENTA ERROR INANATO DEL METABOLISMO , CON DIAGNOSTICO GENETICO , QUE AMERITA PROGRAMA DEREHBAILITACION INTEGRAL UNO A UNO EN CENTRO ESPEICALIZADO , CON TERAPIA VOJTA , TERAPIAS OCUPAACIONALO , FONOAUDIOLOGIA , Y CONTROL DE FISIATRIA CADA 2 MESES."

ANTECEDENTES

- PATOLOGICOS: ALTO RIESGO NEUROLOGICO, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, SINDROME DE WEST, EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA.
- FARMACOLOGICOS: VIGABATRIM
- TRAUMATOLOGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: SOSPECHA DE ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE VACA, MANI EN DIETA MATERNA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- FAMILIARES: FAMILIA PATERNA CON CARDIOPATIAS, HIPERTENSION ARTERIAL, PADRE ASMATICO EN LA INFANCIA
- CONVIVENCIA: PADRES (PADRE MUSICO, MADRE DISEÑADORA), MASCOTAS PERROS Y GATOS

NEURODESARROLLO (SE REINTERROGA):

MOTRICIDAD GRUESA: MUEVE SUS CUATRO EXTREMIDADES MAS DEL HEMICUERPO IZQUIERDO, LEVANTA LA CABEZA EN PRONO, GIRA SU CABEZA EN PRONO, HACE ROLADOS. NO HAY SEDENTE ESTABLE SIN SOPORTE, CON SOPORTE LOGRA MANTENERSE.

MOTRICIDAD FINA: MIRA SUS MANOS, AGARRA OBJETOS CON LAS MANOS DE MANERA ESPONTANEA, ABRE Y CIERRA LAS MANOS ESPONTANEAMENTE, TENDENCIA A PULGAR INCLUIDO.

AUDICION/LENGUAJE: SE SOBRESALTA CON RUIDOS, LLORA PARA EXPRESAR NECESIDADES, BUSCA SONIDO, SE TRANQUILIZA CON LA VOZ DE LOS PADRES, PRODUCE RUIDOS GUTURALES, PONE ATENCION CUANDO SE LE HABLA, ENTIENDE EL "NO", ENTIENDE ALGUNAS ORDENES SIMPLE.

PERSONAL/SOCIAL: SE TRANQUILIZA CUANDO ESTÁ EN BRAZOS, RESPONDE A CARICIAS, RECONOCE LA VOZ DE PADRES, TIENE SONRISA SOCIAL, RESPONDE CUANDO LE HABLAN, TOMA LAS MANOS DEL EXAMINADOR, RIE A CARCAJADAS, INTERACTUA EN JUEGOS CON PADRES, LE ATRAE VERSE AL ESPEJO.

Examen Físico:

INGRESA AL CONSULTORIO TRAI DO POR TERCERO. PACIENTE TRANQUILO DURANTE LA CONSULTA.

A LA INSPECCION HAY ASIMETRÍA POR POSTURA EN MAYOR FLEXION DEL HEMICUERPO DERECHO, HAY DISCRETA HEMIPARESIA ESPÁSTICA DERECHA, ASHWORTH 1.

REALIZA SOSTEN CEFALICO EN DECUBITO PRONO.

REALIZA PRENSION PLANTAR Y PALMAR, TENDENCIA AL PULGAR INCLUIDO BILATERAL.

NO REALIZA SEDENTE INDEPENDIENTE, MANTIENE SEDENTE CON SOPORTE. SE EVIDENCIAN ROLADOS. A TRAVES DE VIDEO APORTADO POR ACUDIENTE SE OBSERVAN INTENTOS DE REPTAR CON POBRE USO DE EXTREMIDADES SUPERIORES.

NO REALIZA BIPEDO NI MARCHA.

Diagnóstico principal:

Retardo del desarrollo (R620) **Confirmado**

Tipo de diagnostico principal:

Confirmado repetido

Finalidad de consulta:

No aplica

Causa externa:

Enfermedad general

Tratamiento/Plan:

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL POR FISIATRÍA, CON ANTECEDENTES REFERIDOS EN LA ENFERMEDAD ACTUAL, CON SIGNOS DE RETARDO EN NEURODESARROLLO DE MANERA GLOBAL, POR LO CUAL SE BENEFICIA DE CONTINUAR CON INTERVENCIONES DE HABILITACIÓN INFANTIL POR AREAS DE TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL Y LENGUAJE, CONSIDERANDO CASO Y COMPLEJIDAD SOLICITO APOYO DE FISIATRIA DE IV NIVEL, JUNTA DE REHABILITACION (CONSIDERACIONES DE TERAPIA VOJTA), VALORACION POR ORTOPEDIA INFNATIL (SE INDICA COMPLEMNTAR IMAGEN CON CADERAS EN ABDUCCION Y LECTURA DE RADIOLOGIA). SE INDICA SEGUIMIENTO EN 2 MESES.

SE EXPLICAN HALLAZGOS Y CONDUCTA A SEGUIR, PADRE DICE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO ACTUAL.

PLAN:

- VALORACION POR TERAPIA FISICA
- VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL
- VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA
- VALORACION POR FISIATRIA IV NIVEL Y JUNTA DE REHABILITACION.
- COMPLEMENTAR RADIOGRAFIA DE CADERAS EN ABDUCCION
- VALORACION POR ORTOPEDIA INFANTIL
- SEGUIMIENTO CON RESULTADOS DE RADIOGRAFIA Y CONCEPTOS DE AREAS TERAPEUTICAS.

Ordenes de practica

Nro. Orden	Estudio	Medico Solicitante	Fecha Solicitud
147386	890281 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Naranjo Quevedo, Andres	23/01/2025

Nro. Orden	Estudio	Medico Solicitante	Fecha Solicitud
	PEDIATRICA		
147386	890264 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Naranjo Quevedo, Andres	23/01/2025
147387	873412 - RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	Naranjo Quevedo, Andres	23/01/2025
147388	890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	Naranjo Quevedo, Andres	23/01/2025
147389	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	Naranjo Quevedo, Andres	23/01/2025
147389	938303 - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	Naranjo Quevedo, Andres	23/01/2025
147389	937000 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	Naranjo Quevedo, Andres	23/01/2025
147389	890364 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Naranjo Quevedo, Andres	23/01/2025

Ingreso: 376446
Identificación: 1029526019

Fecha de Impresión: jueves, 20 de marzo de 2025 2:58 p. m.
Nombres: LORENZO

Apellidos: BONILLA SUAREZ
Página 1/11

DATOS BASICOS

Fecha ingreso: 26/11/2024 6:12:01 a. m.	Fecha egreso: 28/11/2024 8:58:46 a. m.
Servicio ingreso: URGENCIAS OBSERVACION	Servicio egreso: CUARTO NORTE EDIFICIO PRINCIPAL
Causa de atención: Enfermedad general	Tipo documento: RC Número: 1029526019
Apellidos: BONILLA SUAREZ	Edad: 01 Años 11 Meses 06 Dias (20/12/2022)
Nombres: LORENZO	Sexo biológico: MASCULINO Género: Masculino
Dirección: CRA 2 A N 3 60 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA	Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Telefono: 3104858430 - 3232404951	Tipo afiliado: BENEFICIARIO
Entidad responsable: SANITAS EPS	Estado civil: SOLTERO
Profesión: NO APLICA REGISTRAR	Grupo étnico:
Fecha nacimiento: 20/12/2022 12:00:00 a. m.	Seguridad social: SANITAS EPS

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 G404

Diagnóstico OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN

28/11/2024 8:59:36 a. m.

Último análisis: PACIENTE DE 1 AÑO Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIXODINA, CON CONFIRMACIÓN GENÉTICA. RECIBIÓ PREVIAMENTE 6 PULSOS DE METILPREDNISOLONA SIN COMPLICACIONES. EN EL MOMENTO HOSPITALIZADO POR EVENTO PAROXÍSTICO NO CLARO ASOCIADO A FIEBRE, NO HA PRESENTADO RECURRENCIA DE EVENTOS. PACIENTE QUIEN LLEVABA APROXIMADAMENTE 12 MESES LIBRE DE CRISIS EPILEPTICAS, INCLUYENDO LOS ÚLTIMOS 5 MESES EN TRATAMIENTO CON VIGABATRIN Y PIRIDOXINA (EN JULIO FUE SUSPENDIDO FENOBARBITAL Y CLOBAZAM DE FORMA AMBULATORIA EXTRAHOMI). ACTUALMENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, SIN RECURRENCIA DE FIEBRE, SIN CRISIS EPILEPTICAS, SIN CLÍNICA RESPIRATORIA O GASTROINTESTINAL. TELEMETRÍA SIN REPORTE DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME NI CRISIS EPILEPTICAS. SE CONSIDERA QUE PUEDE DARSE EGRESO CON IGUAL TRATAMIENTO AMBULATORIO (MADREYA TIENE FÓRMULA). SE HACE FÓRMULA DE CLOBAZAM COMO RESCATE EN CASO DE EPISODIOS FEBRILES. POR EDAD Y ADECUADO CONTROL DE CRISIS, NO TIENE INDICACIÓN DE ÁCIDO FOLÍNICO Y DESPUÉS DE LOS 2 AÑOS REQUIERE ESTUDIOS PARA DESCARTAR NEUROPATÍA (REFERENCIA: GUÍA NICE). SE SOLICITAN AMINOÁCIDOS SÉRICOS DE CONTROL, CONTROL POR NEUROPEDIATRÍA EN 1 MES Y JUNTA MÉDICA (NEUROPEDIATRÍA, EPILEPTOLOGÍA Y NUTRICIÓN) PARA DEFINIR MANEJO A LARGO PLAZO. SE EXPLICA A LA MADRE CUADRO CLÍNICO Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

PESO 10,5 KG

EGRESO

VIGABATRIN 250 -250 -500 MG CADA 8 HORAS (95 MG/KG/DÍA)

PIRIDOXINA 100-50-100 MG CADA 8 HORAS (23 MG/KG/DÍA)

CLOBAZAM 5 MG CADA 12 HORAS (1MG/KG/DÍA) EN CASO DE EPISODIOS FEBRILES.

CONTROL POR NEUROPEDIATRÍA EN 1 MES

CONTROL POR EPILEPTOLOGÍA

JUNTA MÉDICA NEUROPEDIATRÍA + GENÉTICA + FISIATRÍA + NUTRICIÓN.

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS **Especialidad:** NEUROLOGIA PEDIATRICA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de consulta: TIENE FIEBRE 40 GRADOS SUPRAVERSION DE LA MIRADA POSTERIOR A REALIZACION DE RESONANCIA DE CEREBRO BAJO SEDACION.

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

Ingreso: 376446
Identificación: 1029526019

Fecha de Impresión: jueves, 20 de marzo de 2025 2:58 p. m.

Página 2/11

Nombres: LORENZO

Apellidos: BONILLA SUAREZ

Enfermedad actual: PACIENTE DE 1 AÑO 11 MESES CON ANTECEDENTE DE ENCEFALOPATIA EPILEPTICA DEL DESARROLLO DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA, SINDROME DE WEST, RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, CON CUADRO DE 8 HORAS POSTERIOR A TOMA DE RESONANCIA CON SEDACION (LUNES 22:00) A LA 1:40 DEL MARTES PRESENTA ESCALOFRIOS Y FIEBRE 40, A LAS 5:0 PRESENTA EPISODIO DE SUPRAVERSION DE LA MIRADA, CIANOSIS E HIPERTONIA EN MANDIBULA. MADRE REFIERE QUE LO VE DECAIDO Y PERSISTE FEBRIL.

REVISION POR SISTEMAS

NEGATIVO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial :	98/75 mmHg	Frecuencia cardíaca :	148 latidos/min	Temperatura :	38,1 °C
Presión arterial media :	82,67 mmHg	Frecuencia respiratoria :	32 respiraciones/min	SpO2 :	92%
Índice de masa corporal :	15,2 Kg/m ²	Superficie corporal :	0,49 m ²	Peso :	10,5 kg
Talla :	83,0 cm				

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☐ N ☒ AN HIPEREMIA FARINGEA
Cuello: ☒ N ☐ AN
Torax: ☒ N ☐ AN
Abdomen: ☒ N ☐ AN
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN BUENA PERFUSION DISTAL
Neurologica: ☒ N ☐ AN
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, FEBRIL,

ANALISIS

26/11/2024 6:40:56 a. m. PACIENTE DE 1 AÑO 11 MESES CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE WEST Y ENCEFALOPATIA EPILEPTICA DEL DESARROLLO DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA, CON EPISODIO DE FIEBRE, SUPRAVERSION Y RIGIDEZ MANDIBULA POSTERIOR A TOMA DE RNM CEREBRAL CON SEDACION. PACIENTE CON CUADRO FEBRIL AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, CON HIPEREMIA FARINGEA, HIPOTONIA GENERALIZADA. PODRIA TRATARSE DE EPISODIO CONVULSIVO FACILITADO POR FIEBRE, DADO TEMPERATURA DE 39-40 SE SOLICITAN PARACLINICOS.

Profesional: HERNAN PEREZ MUÑOZ

PEDIATRIA

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. URGENCIAS OBSERVACION

● 26/11/2024 11:26:05 a. m. NOTA DE REVALORACIÓN

PACIENTE DE 1 AÑO 11 MESES CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE WEST Y ENCEFALOPATIA EPILEPTICA DEL DESARROLLO DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA QUIÉN INGRESA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE POR CUADRO CLÍNICO DE 6 HORAS DE EVOLUCIÓN DE EPISODIO DE FIEBRE CON POSTERIOR SUPRAVERSIÓN DE LA MIRADA, RIGIDEZ DE LA MANDÍBULA POSTERIOR A TOMA DE RMN CEREBRAL CON SEDACIÓN. AL INGRESO PACIENTE FEBRIL POR LO QUE INDICAN ANTIPIRÉTICO Y SOLICITAN PARACLÍNICOS DE EXTENSIÓN QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON EPISODIO CONVULSIVO FACILITADO POR FIEBRE SIN RECURRENCIA DE LOS MISMOS SIN EMBARGO MADRE REFIERE PERSISTE HIPORÉXICO Y DECAÍDO. SE INGRESA PACIENTE A OBSERVACIÓN PARA VIGILANCIA

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

Ingreso: 376446
Identificación: 1029526019

Fecha de Impresión: jueves, 20 de marzo de 2025 2:58 p. m.

Página 3/11

Nombres: LORENZO

Apellidos: BONILLA SUAREZ

NEUROLÓGICA, MADRE REFIERE EN EL MOMENTO SIN MANEJO ANTICONVULSIVANTE SIN EPISODIOS ICTALES EN EL ÚLTIMO AÑO.
SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN ENTIENDE YA CEPTA.

PLAN

OBSERVACIÓN

DIETA LIBRE DE LACTOSA, SOYA, MANÍ Y PROTEÍNAS ANIMALES
VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta

Profesional: ROSA CAROLINA SILVA VALENCIA

MEDICINA GENERAL

- 26/11/2024 12:52:23 p. m. PACIENTE DE 1 AÑO 11 MESES ANTECEDENTE SINDROME DE WEST, EN MANEJO CON PIRIDOXINA Y VIGABATRIN, SIN CRISIS DESDE AHCE 1 AÑO, QUIEN ANOCHE SE ENCONTRABA EN RMN CEREBRAL BAJO ANESTESIA (YA CUENTA CON IMAGEN EN CD), POSTERIOR PRSENTA DISFONIA E INICIO DE FIEBRE CUANTIFICADA; A LAS 5:45 AM HOY PRESENTÓ CRISIS ICTAL DADO POR ALTERACION DE CONCIENCIA, SUPRAVERSION DE MIRADA, HIPERTONIA MANDIBULAR, DE MENOR DE 5 MINS DE DURACION AUTOLIMITADA, CON RETORNO A ESTADO NEUROLOGICO DE BASE E HIPOREXIA. CUENTA CON LAB DE INGRESO HEMOGRAMA Y PCR DE BAJO RIESGO, UROANALISIS NO SUGESTIVO DE IVU. AL EXAMEN FISICO ALERTA AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECHAZO PARCIAL A VIA ORAL, SIN ALTERACION A NIVEL ORL, PRESENTA RONCUS ESCASOS BIBASALES, SIN ALARMA ABDOMINAL, SIN LESIONES EN PIEL, SIN OTROS HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO, AHORA AFEBRIL, SIN RECURRENCIA DE CRISIS DESDE PREVIO AL INGRESO, TRANQUILO, ESTADO NEUROLOGICO SIN DETERIORO, SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SONRIE INTEMITENTE. POR HALLAZGOS A LA AUSCULTACION SOLICITO PANEL VIRAL. SE EVALUARA TOLERANICA DE VIA ORAL CONTINUA CON LEV. YA CUENTA CON RMN CEREBRAL DE ANOCHE. POR CRISIS FACILITADA POR FIEBRE SIN CONTROL RECIENTE AMBULATORIO SOLICITO VALORACION NEUROLOGIA. RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. CONTINUA VIGILANCIA

HOSPITALIZAR

DIETA LIBRE DE LACTOSA, SOYA, MANI Y PROTEINAS ANIMALES (VEGANA Y PURES)-

SUPLEMENTO NUTRICIONAL LIBRE DE LISINA (ANAMIX)

LACTATO RINGER 40 CC HORA

ACETAMINOFEN 150 MG VO CADA 6 HORAS

VIGABATRIN 250-250-500 MG

PIRIDOXINA 100-50-100 MG

SS PANEL VIRAL

SS NEUROLOGIA PEDIATRICA

VIGILANCIA NEUROLOGICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Profesional: ESTEFANIA PULIDO SANCHEZ

PEDIATRIA

- 26/11/2024 2:23:49 p. m. SS VALORAICON POR NUTRICION PACIENTE QUIEN AMERITA SUPLEMENTO ESPECIAL ANAMIX POR ENFERMEDAD HUERFANA, DADA RESTRICCIONES ALIMENTARIAS POR SU CONDICION

Profesional: MARY ISABEL VANEGAS RINCON

PEDIATRIA

- 26/11/2024 3:35:47 p. m. RESPUESTA INTERCONSULT NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

REALIZADA POR MARÍA JOHANNA ATEHORTÚA RIVERA R2 PEDIATRÍA UNISANITAS
REVISADO POR DR RICARDO NARANJO NEUROLOGO PEDIATRIA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

LORENZO BONILLA SUAREZ

1029526019

EDAD: 23 MESES

FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/2022

MOTIVO DE CONSULTA: SOLICITAN VALORACIÓN POR CRISIS FACILITADA POR FIEBRE SIN CONTROLES AMBULATORIOS.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 23 MESES DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ENCEFALOPATÍA EPILEPTICA Y DEL DESARROLLO DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA DE SINDROME DE WEST, EN MANEJO CON PIRIDOXINA Y VIGABATRIN, SIN CRISIS DESDE HACE 1 AÑO, PRESENTA CUADRO QUE INICIA HOY A LAS 05+45 DADO POR ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, SUPRAVERSIÓN DE LA MIRADA, HIPERTONÍA MANDIBULAR MENOR DE 5 MINUTOS DE DURACIÓN, CON RETORNO A ESTADO NEUROLÓGICO DE BASE, ASOCIADO A SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS, PACIENTE SIN CONTROLES AMBULATORIOS

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA POR LO QUE SOLICITAN CONCEPTO.

REVISIÓN POR SISTEMAS
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS DESDE HOY, FAMILIAR NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: SX DE WEST, EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA
FARMACOLÓGICOS: PIRIDOXINA 250 MG CADA 24 HORAS, VIGABATRIN 250 - 250 - 500 MG.
ALÉRGICOS: PROTEÍNA DE LECHE DE VACA, SOYA Y MANI
HOSPITALARIOS: POR PATOLOGÍA DE BASE
FAMILIARES: NO REFIERE
NEURODESARROLLO: LOGRA SEGUIMIENTO VISUAL, HACE ROLADOS, NO LOGRA SEDENTE.

EXAMEN FÍSICO

ALERTA, TRANQUILO, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, FIJA Y HACE SEGUIMIENTO VISUAL, SONRISA SOCIAL ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, EN REPOSO ESTRABISMO, SIMETRÍA FACIAL. TONO DISMINUIDO GLOBAL PREDOMINIO AXIAL, MOVILIZA SIMÉTRICAMENTE 4 EXTREMIDADES, RMT ++/++++, NO MOVIMIENTOS ANORMALES DURANTE VALORACIÓN

CONCEPTO LORENZO PACIENTE DE 23 MESES, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA, CON CONFIRMACIÓN GENÉTICA, CON COMPORTAMIENTO DE ENCEFALOPATÍA EPILEPTICA TIPO SÍNDROME DE WEST, EN POLIFARMACIA, RECIBIÓ 6 PULSOS DE METILPREDNISOLONA SIN COMPLICACIONES, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA CON CRISIS ICTAL FACILITADA POR FIEBRE, A LA VALORACIÓN ACTUAL SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN NEUROLÓGICO, LLAMA LA ATENCIÓN QUE EL PACIENTE PREVIAMENTE VENÍA SIENDO MANEJADO CON FENOBARBITAL Y CLOBAZAM, SE INTERROGA A MADRE AL RESPECTO Y MENCIONA QUE SE HIZO DESCENSO PAULATINO DE ESTOS MEDICAMENTOS POR PARTE DE NEUROLOGÍA EXTRA INSTITUCIONAL (DR LUNA Y DRA GARCIA) DADO DESABASTECIMIENTO DE ESTOS MEDICAMENTOS, SE INDICA REINICIO DE CLOBAZAM Y TOMA DE VIDEOTELEMETRÍA DE 12 HORAS PARA OBJETIVIZAR COMPORTAMIENTO ACTUAL DE ENCEFALOPATÍA EPILEPTICA, SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

PESO 10.5 KG
DIETA LIBRE DE LACTOSA, SOYA, MANI Y PROTEÍNAS ANIMALES (VEGANA Y PURES)-
SUPLEMENTO NUTRICIONAL LIBRE DE LISINA (ANAMIX)
LACTATO RINGER 40 CC HORA
ACETAMINOFEN 150 MG VO CADA 6 HORAS
VIGABATRIN 250-250-500 MG
PIRIDOXINA 100-50-100 MG
CLOBAZAM 5 MG VO CADA 12 HORAS
SE SOLICITA VIDEOTELEMETRÍA DE 12 HORAS
REVALORACIÓN CON REPORTE

Profesional: RICARDO ANDRES NARANJO FLOREZ

NEUROLOGIA PEDIATRICA

● 26/11/2024 4:10:52 p. m. FORMULACION

Profesional: ESTEFANIA PULIDO SANCHEZ

PEDIATRIA

2. 2. CUARTO NORTE EDIFICIO PRINCIPAL

● 27/11/2024 5:10:18 a. m. A LAS 4+40 TERMINA EXAMEN, PACIENTE ESTABLE SIN NOVEDADES, SE EXPLICA A MAMÁ PROCESO DE ENTREGA DE RESULTADO, SE ENVÍA PACIENTE A SU SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: RICARDO ANDRES NARANJO FLOREZ

NEUROLOGIA PEDIATRICA

● 27/11/2024 9:17:21 a. m. FORMULACIÓN CLOBAZAM

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

NEUROLOGIA PEDIATRICA

● 27/11/2024 10:58:26 a. m. PACIENTE DE 1 AÑO Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIXODINA, CON CONFIRMACIÓN GENÉTICA. RECIBIÓ PREVIAMENTE 6 PULSOS DE METILPREDNISOLONA SIN COMPLICACIONES.
EN EL MOMENTO HOSPITALIZADO POR EVENTO PAROXÍSTICO NO CLARO ASOCIADO A FIEBRE, NO

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

Ingreso: 376446
Identificación: 1029526019

Fecha de Impresión: jueves, 20 de marzo de 2025 2:58 p. m.

Página 5/11

Nombres: LORENZO

Apellidos: BONILLA SUAREZ

H A PRESENTADO RECURRENCIA DE EVENTOS. PACIENTE QUIEN LLEVABA APROXIMADAMENTE 12 MESES LIBRE DE CRISIS EPILÉPTICAS, INCLUYENDO LOS ÚLTIMOS 5 MESES EN TRATAMIENTO CON VIGABATRIN Y PIRIDOXINA (EN JULIO FUE SUSPENDIDO FENOBARBITAL Y CLOBAZAM DE FORMA AMBULATORIA EXTRAHOMI). ACTUALMENTE EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, SE REVISA DE MANERA PRELIMINAR TELEMETRÍA SIN EVIDENCIA DE ENCEFALOPATÍA, POR LO CUAL SE SUSPENDE CLOBAZAM ANTE DIFICULTADES EN SU CONSECUENCIA Y BUEN CONTROL DE CRISIS CON VIGABATRIN Y PIRIDOXINA. SE CONTINÚAN ESTOS TRATAMIENTOS SIN CAMBIOS. SE ESPERA REPORTE OFICIAL DE TELEMETRÍA. SE REVISA RESONANCIA EXTRAHOMI DEL 25/11/2024 CON ALGUNOS CAMBIOS EN SUSTANCIA BLANCA QUE PUEDEN CORRESPONDER A LEUCOENCEFALOPATÍA E HIPOPLASIA DE CUERPO CALLOSO, ESPERADOS PARA SU PATOLOGÍA DE BASE. SE EXPLICA A LA MADRE CUADRO CLÍNICO Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

PESO 10,5 KG
CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR NEUROPEDIATRÍA
DIETA BLANDA
VIGABATRIN 250 -250 -500 MG CADA 8 HORAS (95 MG/KG/DÍA)
PIRIDOXINA 100-50-100 MG CADA 8 HORAS (23 MG/KG/DÍA)
CLOBAZAM **SUSPENDER**
PENDIENTE REPORTE DE TELEMETRÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

NEUROLOGIA PEDIATRICA

● 27/11/2024 11:00:47 a. m. RESPUESTA INTERCONSULTA PROGRAMA DE TERAPIA CETOGÉNICA Y EIM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
LORENZO BONILLA SUAREZ
1029526019
EDAD: 23 MESES
FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/2022

MOTIVO DE CONSULTA: SOLICITAN VALORACIÓN PARA AJUSTE DIETARIO

DIAGNOSTICOS
ENCEFALOPATÍA EPILEPTICA DEL DESARROLLO DE PIRIDOXINA
SÍNDROME DE WEST
RETRASO GLOBAL EN EL NEURODESARROLLO
-ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA, SOYA Y MANI
REVISIÓN POR SISTEMAS
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS DESDE HOY, FAMILIAR NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: SX DE WEST, EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA
FARMACOLÓGICOS: PIRIDOXINA 250 MG CADA 24 HORAS, VIGABATRIN 250 - 250 - 500 MG.
ALÉRGICOS: PROTEÍNA DE LECHE DE VACA, SOYA Y MANI
HOSPITALARIOS: POR PATOLOGÍA DE BASE
FAMILIARES: NO REFIERE
NEURODESARROLLO: LOGRA SEGUIMIENTO VISUAL, HACE ROLADOS, NO LOGRA SEDENTE.

ANTROPOMETRÍA
PESO: 10KG
TALLA 83CM
PB: 16CM

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS
P/T: -1.22DS ADECUADO
T/E: -1.39DS ADECUADO
PB/E: 0.74DS ADECUADO

RECORDATORIO DE 24 HORAS
D: COMPOTA DE FRUTA + PURE DE PAPA CON ARVEJA
N: PURE DE ZANAHORIA + MANZANA
A: SOPA DE VERDURA
O: COMPOTA DE FRUTA
C: PURES DE VERDURA Y TUBERCULO

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

SUPLEMENTACION: GA CMED B FORMULA, MEZCLA DE FORMULA LIBRE DE LISISNA Y TRIPTOFANO. 63G

ANALISIS:

LORENZO PACIENTE DE 23 MESES, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA, CON CONFIRMACIÓN GENÉTICA, CON COMPORTAMIENTO DE ENCEFALOPATÍA EPILEPTICA TIPO SINDROME DE WEST, EN POLIFARMACIA, RECIBIÓ 6 PULSOS DE METILPREDNISOLONA SIN COMPLICACIONES, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CON CRISIS ICTAL FACILITADA POR FIEBRE. CON MANEJO NUTRICIONAL AMBULATORIO TECNIFICADO DE ACUERDO A GUIAS INTERNACIONALES CON FORMULA EXTENTA A LISINA PUESTO QUE SE ENCUENTRA DESCRITA QUE REQUIERE, MANEJO CON FORMULA EXTENTA DE LISISNA, CON GACMED. LA UNICA FORMULA LA CUAL ES ADAPTADA EN EL PAIS PARA SU EDAD Y SU NECESIDAD NUTRICIONAL., PUESTO QUE CON UNA ALIMENTACION NORMAL O MODIFICADA NO LOGRARIA SUPLIR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, DE AMINOACIDOS ESCENCIALES PARA EL ADECUADO DESARROLLO.

SE HABLA CON NEUROPEDIATRIA, SE DECIDE AJUSTAR DIETA Y REALIZAR ORDENES AMBULATORIOAS .

DIAGNSOTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICION AGUDA LEVE

REQUERIMIENTOS CALORICOS
CALORIAS: 130KCAL/KG -1.930KCAL/DIA
PROTEINA: 2.5G/KG - 25G/GRAMOS
LISISNA: 65MG/KG/DIA- 650MG/DIA
L-ARGININA_: 160MG/G/DIA 1600MG/DIA - 1.6G/DIA

PLAN
PESO 10.5 KG
DIETA LIBRE DE PROTEINA ANIMAL, EN PURE AJUSTADA A NECESAIDADES Y RECHAZOS
ORDEN AMBULATORIA DE GA CMED B, 70G AL DIA
ORDEN AMBULATORIA DE L-ARGINIA 1.4G POR CADA 24 HORAS .
SEGUIMIENTO A NECESIDAD

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANGIE CATHERINE CARDENAS ARIAS

NUTRICION CLINICA

COMPLICACIONES

NINGUNA

PRONOSTICO

CONTINUAR CONTROLES AMBULATORIOS

RECOMENDACIONES

SE DANSIGNOSDEALARMA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Confirmación	Principal
G404	OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS		Confirmado	☒
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		Confirmado	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnóstico	Tipo	Observaciones	Confirmación
G404	OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	Ingreso		Confirmado
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Ingreso		Confirmado

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

Servicios con interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 26/11/2024 6:40:56 a. m.	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA. // COLORACION DE GRAM PARA ORINA	597	☐
Interpretación:	NO SUGESTIVO DE INFECCION	Folio Inter:	598

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COLORACION DE GRAM PARA ORINA	GRAM: NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA ANALIZADA	-

● 26/11/2024 6:40:56 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	597	☐
Interpretación:	NO LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA, NO ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA.	Folio Inter:	598

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	12.60 10^3/uL	-
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.43 10^6/uL	-
HEMOGLOBINA	13.50 g/dL	-
HEMATOCRITO	41.4 %	-
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93.4 fL	-
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.6 pg	-
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.7 g/dL	-
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA _CV	13.4 %	-
RECUENTO DE PLAQUETAS	249.0 10^3/uL	-
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.90 fL	-
NEUTROFILOS PORCENTAJE	71.6 %	-
LINFOCITOS PORCENTAJE	17.90 %	-
MONOCITOS PORCENTAJE	8.9 %	-
EOSINOFILOS PORCENTAJE	0.22 %	-
BASOFILOS PORCENTAJE	0.47 %	-
GRANULOCITOS INMADUROS PORCENTAJE	0.969 %	-
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO	9.00 10^3/uL	-
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO	2.25 10^3/uL	-
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO	1.11 10^3/uL	-
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO	0.028 10^3/uL	-
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO	0.059 10^3/uL	-
GRANULOCITOS INMADUROS RECUENTO ABSOLUTO	0.122 10^3/uL	-
MORFOLOGÍA CELULAR		SE OBSERVAN GLÓBULOS ROJOS NORMOCITICOS NORMOCROMICOS -

● 26/11/2024 6:40:56 a. m.	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO.	597	☐
Interpretación:	LEVEMENTE POSITIVA NO SIGNIFICATIVA	Folio Inter:	598

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA	5.70 mg/L	- A PARTIR DEL 08/11/2024 FAVOR TENER EN CUENTA CAMBIO DE UNIDADES DE REPORTE

● 26/11/2024 6:40:56 a. m.	UROANALISIS.	597	☐
Interpretación:	NO SUGESTIVO DE INFECCION	Folio Inter:	598

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 80074656

Resultados de la Muestra			
Analitos	Valor	Observación	
COLOR	AMARILLO	-	
ASPECTO	LIG TURBIO	-	
DENSIDAD	1.010	-	
pH	7.0	-	
LEUCOCITO ESTERASA	NEGATIVO Leu/uL	-	
NITRITOS	NEGATIVO	-	
PROTEINAS	NEGATIVO mg/dl	-	
GLUCOSA	NORMAL mg/dl	-	
CETONAS	NEGATIVO mg/dl	-	
BILIRRUBINAS	NEGATIVO mg/dl	-	
UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl	-	
ERITROCITOS	NEGATIVO Ery/uL	-	
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	: 0-2XC	-	
LEUCOCITOS	: 0-2XC	-	
BACTERIAS	: Escasas	-	

● 26/11/2024 12:52:23 p. m.

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA.

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

599

Interpretación:

RESPUESTA INTERCONSULT NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Folio Inter: 60

1

REALIZADA POR MARÍA JOHANNA ATEHORTÚA RIVERA R2 PEDIATRÍA UNISANITAS
REVISADO POR DR RICARDO NARANJO NEUROLOGO PEDIATRIA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
LORENZO BONILLA SUAREZ
1029526019
EDAD: 23 MESES
FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/2022

MOTIVO DE CONSULTA: SOLICITAN VALORACIÓN POR CRISIS FACILITADA POR FIEBRE SIN CONTROLES AMBULATORIOS.

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 23 MESES DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA Y DEL DESARROLLO DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA DE SINDROME DE WEST, EN MANEJO CON PIRIDOXINA Y VIGABATRIN, SIN CRISIS DESDE HACE 1 AÑO, PRESENTA CUADRO QUE INICIA HOY A LAS 05+45 DADO POR ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, SUPRAVERSIÓN DE LA MIRADA, HIPERTONÍA MANDIBULAR MENOR DE 5 MINUTOS DE DURACIÓN, CON RETORNO A ESTADO NEUROLÓGICO DE BASE, ASOCIADO A SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS, PACIENTE SIN CONTROLES AMBULATORIOS POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA POR LO QUE SOLICITAN CONCEPTO.

REVISIÓN POR SISTEMAS
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS DESDE HOY, FAMILIAR NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: SX DE WEST, EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA
FARMACOLÓGICOS: PIRIDOXINA 250 MG CADA 24 HORAS, VIGABATRIN 250 - 250 - 500 MG.
ALÉRGICOS: PROTEÍNA DE LECHE DE VACA, SOYA Y MANI
HOSPITALARIOS: POR PATOLOGÍA DE BASE
FAMILIARES: NO REFIERE
NEURODESARROLLO: LOGRA SEGUIMIENTO VISUAL, HACE ROLADOS, NO LOGRA SEDENTE.

EXAMEN FÍSICO
ALERTA, TRANQUILO, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, FIJA Y HACE SEGUIMIENTO VISUAL, SONRISA SOCIAL ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, EN REPOSO ESTRABISMO, SIMETRÍA

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

FACIAL. TONO DISMINUIDO GLOBAL PREDOMINIO AXIAL, MOVILIZA SIMÉTRICAMENTE 4 EXTREMIDADES, RMT ++/++++, NO MOVIMIENTOS ANORMALES DURANTE VALORACIÓN

CONCEPTO LORENZO PACIENTE DE 23 MESES, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA, CON CONFIRMACIÓN GENÉTICA, CON COMPORTAMIENTO DE ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA TIPO SÍNDROME DE WEST, EN POLIFARMACIA, RECIBIÓ 6 PULSOS DE METILPREDNISOLONA SIN COMPLICACIONES, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA CON CRISIS ICTAL FACILITADA POR FIEBRE, A LA VALORACIÓN ACTUAL SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN NEUROLÓGICO, LLAMA LA ATENCIÓN QUE EL PACIENTE PREVIAMENTE VENÍA SIENDO MANEJADO CON FENOBARBITAL Y CLOBAZAM, SE INTERROGA A MADRE AL RESPECTO Y MENCIONA QUE SE HIZO DESCENSO PAULATINO DE ESTOS MEDICAMENTOS POR PARTE DE NEUROLOGÍA EXTRAINSTITUCIONAL (DR LUNA Y DRA GARCÍA) DADO DESABASTECIMIENTO DE ESTOS MEDICAMENTOS, SE INDICA REINICIO DE CLOBAZAM Y TOMA DE VIDEOTELEMETRÍA DE 12 HORAS PARA OBJETIVIZAR COMPORTAMIENTO ACTUAL DE ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA, SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN
PESO 10.5 KG
DIETA LIBRE DE LACTOSA, SOYA, MANI Y PROTEÍNAS ANIMALES (VEGANA Y PURES)- SUPLEMENTO NUTRICIONAL LIBRE DE LISINA (ANAMIX)
LACTATO RINGER 40 CC HORA
ACETAMINOFEN 150 MG VO CADA 6 HORAS
VIGABATRIN 250-250-500 MG
PIRIDOXINA 100-50-100 MG
CLOBAZAM 5 MG VO CADA 12 HORAS
SE SOLICITA VIDEOTELEMETRÍA DE 12 HORAS
REVALORACIÓN CON REPORTE

● 26/11/2024 12:52:23 p. m.

ADENOVIRUS ANTIGENO. ADENOVIRUS ANTIGENO

599

☐

Interpretación:

NEGATIVO

Folio Inter:

60

2

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
ADENOVIRUS ANTIGENO	NEGATIVO	-

● 26/11/2024 12:52:23 p. m.

INFLUENZA ANTIGENO.

599

☐

Interpretación:

NEGATIVO

Folio Inter:

60

2

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
INFLUENZA A Y B ANTIGENO	NEGATIVO	-

● 26/11/2024 12:52:23 p. m.

SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO.

599

☐

Interpretación:

NEGATIVO

Folio Inter:

60

2

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SARS COV 2 [COVID_19] ANTIGENO	NEGATIVO	-

● 26/11/2024 12:52:23 p. m.

VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO ANTIGENO.

599

☐

Interpretación:

NEGATIVO

Folio Inter:

60

2

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Virus Sincicial Respiratorio ANTIGENO	NEGATIVO	-

● 26/11/2024 2:23:49 p. m.

INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

600

☐

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

Ingreso: 376446
Identificación: 1029526019

Fecha de Impresión: jueves, 20 de marzo de 2025 2:58 p. m.

Página 10/11

Nombres: LORENZO

Apellidos: BONILLA SUAREZ

Interpretación: RESPUESTA INTERCONSULTA PROGRAMA DE TERAPIA CETOGNEICA Y EIM

Folio Inter: 60
6

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
LORENZO BONILLA SUAREZ
1029526019
EDAD: 23 MESES
FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/2022

MOTIVO DE CONSULTA: SOLICITAN VALORACIÓN PARA AJUSTE DIETARIO

DIAGNOSTICOS
ENCEFALOPATIA EPILEPTICA DEL DESARROLLO DE PIRIDOXINA
SINDROME DE WEST
RETRASO GLOBAL EN EL NEURODESARROLLO
-ALERGIA A LA PROTEINA DE LECHE DE VACA, SOYA Y MANI
REVISIÓN POR SISTEMAS
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS DESDE HOY, FAMILIAR NIEGA SÍNTOMAS
GASTROINTESTINALES

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: SX DE WEST, EPILEPSIA DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA
FARMACOLÓGICOS: PIRIDOXINA 250 MG CADA 24 HORAS, VIGABATRIN 250 - 250
- 500 MG.
ALÉRGICOS: PROTEÍNA DE LECHE DE VACA, SOYA Y MANI
HOSPITALARIOS: POR PATOLOGÍA DE BASE
FAMILIARES: NO REFIERE
NEURODESARROLLO: LOGRA SEGUIMIENTO VISUAL, HACE ROLADOS, NO
LOGRA SEDENTE.

ANTROPOMETRIA
PESO: 10KG
TALLA 83CM
PB: 16CM

INDICADORES ANTROPOMETRICOS
P/T: -1.22DS ADECUADO
T/E: -1.39DS ADECUADO
PB/E: 0.74DS ADECUADO

RECORDATORIO DE 24 HORAS
D: COMPOTA DE FRUTA + PURE DE PAPA CON ARVEJA
N: PURE DE ZANAHORIA + MANZANA
A: SOPA DE VERDURA
O: COMPOTA DE FRUTA
C: PURES DE VERDURA Y TUBERCULO

SUPLEMENTACION: GA CMED B FORMULA, MEZCLA DE FORMULA LIBRE DE
LISISNA Y TRIPTOFANO. 63G

ANALISIS:

LORENZO PACIENTE DE 23 MESES, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA
DEPENDIENTE DE PIRIDOXINA, CON CONFIRMACIÓN GENÉTICA, CON
COMPORTAMIENTO DE ENCEFALOPATÍA EPILEPTICA TIPO SINDROME DE WEST,
EN POLIFARMACIA, RECIBIÓ 6 PULSOS DE METILPREDNISOLONA SIN
COMPLICACIONES, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR INFECCION
RESPIRATORIA AGUDA CON CRISIS ICTAL FACILITADA POR FIEBRE.
CON MANEJO NUTRICIONAL AMBULATORIO TECNIFICADO DE ACUERDO A
GUIAS INTERNACIONALES CON FORMULA EXTENTA A LISINA PUESTO QUE SE
ENCUENTRA DESCRITA QUE REQUIERE, MANEJO CON FORMULA EXTENTA DE
LISISNA, CON GACMED. LA UNICA FORMULA LA CUAL ES ADAPTADA EN EL PAIS
PARA SU EDAD Y SU NECESIDAD NUTRICIONAL., PUESTO QUE CON UNA
ALIMENTACION NORMAL O MODIFICADA NO LOGRARIA SUPLIR LOS
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, DE AMINOACIDOS ESCENCIALES PARA EL
ADECUADO DESARROLLO.

SE HABLA CON NEUROPEDIATRIA, SE DECIDE AJUSTAR DIETA Y REALIZAR
ORDENES AMBULATORIOAS .

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tarjeta Prof. # 80074656

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICION AGUDA LEVE

REQUERIMIENTOS CALORICOS
CALORIAS: 130KCAL/KG -1.930KCAL/DIA
PROTEINA: 2.5G/KG - 25G/GRAMOS
LISISNA: 65MG/KG/DIA- 650MG/DIA
L-ARGININA_: 160MG/G/DIA 1600MG/DIA - 1.6G/DIA

PLAN
PESO 10.5 KG
DIETA LIBRE DE PROTEINA ANIMAL, EN PURE AJUSTADA A NECESIDADES Y RECHAZOS
ORDEN AMBULATORIA DE GA CMED B, 70G AL DIA
ORDEN AMBULATORIA DE L-ARGINIA 1.4G POR CADA 24 HORAS .
SEGUIMIENTO A NECESIDAD

● 26/11/2024 3:35:47 p. m.

MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO. [12 HORAS] MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO

601

☐

Interpretación: PTE REPORTE OFICIAL

Folio Inter: 605

Servicios sin interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
28/11/2024 8:59:36 a. m.	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS. // (PLASMA) - AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	607	☒
28/11/2024 8:59:36 a. m.	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE). PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	607	☒

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML SOLUCION ORAL FRASCO X 60 ML	☐
CLOBAZAM 10 MG TABLETA	☐
CLOBAZAM 10 MG TABLETA	☒
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	☐
VIGABATRIN 500 MG TABLETA	☐
LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML	☐

Representante Legal: JULIO MAURICIO BARBERI ABADIA

Numero de Cedula: 19387930



Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tipo de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía

Identificación: 80074656

Tar. Profesional #: 80074656

Profesional: JUAN DAVID GUEVARA RAMOS
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. #: 80074656

Bogotá Tomado: 25 de noviembre de 2024

Reporta: 10/12/2024 01:15 p.m.

ID Paciente : **1029526019**

Paciente: **LORENZO BONILLA SUAREZ**

Edad: **1 años**

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION - CONT

Estudio solicitado: Resonancia Nuclear Magnética De Cerebro

RM CEREBRAL SIMPLE CON ANESTESIA

Técnica realizada

Se ha realizado bajo anestesia estudio de RM cerebral utilizando secuencias ponderadas en T1, T2, T2* y difusión en diferentes planos del espacio.

Hallazgos

El estudio muestra hiperintensidades periventriculares y en ambas coronas radiatas con dilatación de ambos ventrículos laterales y extensión subcortical.

No se observan áreas focales de restricción de la difusión, ni lesiones hemorrágicas intracraneales

Fosa posterior sin alteraciones

Las estructuras vasculares valoradas en T2 presentan trayecto, calibre e intensidad de señal normales.

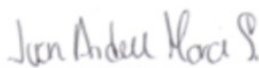
Lo visualizado de las órbitas es normal.

Silla turca y estructuras de la unión cráneo cervical de apariencia usuales

Conclusión

RM cerebral que muestra hiperintensidades periventriculares y en ambas coronas radiatas con dilatación de ambos ventrículos laterales y extensión subcortical. Hallazgos en relación más probable con evento hipoxico-isquemico a correlacionar con antecedentes prenatales y perinatales.

Atentamente,



Juan Andres Mora

CC.80099625



MÉTODO VOJTA

DATOS PERSONALES

N° Atención: 11,82

Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Fecha Atención: 02/11/2024 02:22 PM
RC: 1029526019 Nombres y Apellidos: BONILLA SUAREZ LORENZO Fecha de Nacimiento: 20/12/2022 Edad: 1 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS
Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: KR 13A # 127A 61 / LA CAF Teléfono: 310485843 Celular: 3232404955
Entidad: PARTICULARES Profesión u Ocupación: NO APLICA
Acudiente: JAIRO BONILLA Parentesco: PADRE Teléfono del Acudiente: 3232404955

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de la Consulta

EL PADRE REFIERE QUE POR DIFERENTES CIRCUNSTANCIAS NO LE HA PODIDO REALIZAR LA TERAPIA, PERO ASISTE A CONSULTA EL DÍA DE HOY, POR QUE QUIERE UNA REVALORACIÓN CON EL MÉTODO VOJTA, PARA SABER COMO SE ENCUENTRA ACTUALMENTE SU HIJO EN SU PSICOMOTRICIDAD Y DESARROLLO EN GENERAL.

Enfermedad Actual (Historico)

SEGÚN REFIERE EL PADRE, EL NIÑO NO HA CONVULSIONADO DESDE DICIEMBRE DEL AÑO PASADO. LE SUSPENDIERON DOS ANTICONVULSIVANTES, ACTUALMENTE SOLO ESTÁ TOMANDO BIGABATRIM. DESDE HACE DOS MESES Y MEDIO, LE ESTÁN REALIZANDO TERAPIAS FÍSICA, OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE, ENTRE DOS Y TRES VECES A LA SEMANA. SUS CONDICIONES DE SALUD SE HAN MANTENIDO MÁS ESTABLES Y HAN IDO MEJORANDO, LE VE LIGERAMENTE MÁS ESTABLE, MÁS ATENTO, ACTIVO Y DESPIERTO DESDE EL RETIRO DE LOS ANTICONVULSIVANTES. DESCUBRIERON QUE AL PARECER LAS CONVULSIONES LAS ESTABA CAUSANDO UNA ALTERACIÓN GENÉTICA QUE LE CAUSA (DEPENDENCIA DE LA PIRIDOXINA), QUE LA ESTÁN TRATANDO ADMINISTRANDO LA PIRIDOXINA, LO QUE ÉL CREE LE HA AYUDADO PARA DISMINUIR LAS CONVULSIONES.

VALORACIÓN VOJTA

IMPRESIÓN INICIAL

INGRESA PACIENTE CARGADO EN BRAZOS DE SU PADRE, SE OBSERVA ACTIVO, MÁS SONRIENTE, ESTABLECE CONTACTO CON EL MEDIO Y LO MANTIENE, INTERACTÚA CON EL MEDIO MÁS, PERO EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DE FORMA REPETITIVA TIENE LA MANO DERECHA EN LA BOCA. SE EVIDENCIA A LA PRIMERA IMPRESIÓN POBRE ENDEREZAMIENTO, RECLINACIÓN DE CABEZA, POBRE CONTROL POSTURAL CUANDO ESTÁ EN BRAZOS DEL PAPÁ Y LE CUESTA ENDEREZARSE EN ESA POSICIÓN.

REFLEJOS NO INTEGRADOS O ANORMALES

PRESENTA LEVE REFLEJO TÓNICO CERVICAL ASIMÉTRICO IZQUIERDO. PRENSIÓN PALMAR Y PLANTAR LEVES IZQUIERDOS. GALANT BILATERAL, LANDAW ALTERADO POR FLEXIÓN MAYOR DE TRONCO Y FALTA DE ENDEREZAMIENTO DE TRONCO Y ALINEACIÓN DE CABEZA. REFLEJO DE FLEXIÓN DE PIERNAS SIMÉTRICO. REACCIÓN DE PARACAIDISTA ASIMÉTRICO SIENDO MEJOR EL DERECHO.

TONO MUSCULAR SEGÚN ASHWORTH MODIFICADA Y ESCALA DE SUZANN CAMPBELL

PRESENTA TONO MIXTO, CON HIPOTONÍA LEVE A PREDOMINIO AXIAL, SEGÚN SUZANNE CAMPBELL CON PUNTUACIÓN DE (2-) A NIVEL DE TRONCO. CON AUMENTO DE TONO A NIVEL DISTAL ESPECIALMENTE DE HEMICUERPO IZQUIERDO, SEGÚN LA ESCALA DE ASWORTH MODIFICADA CON UNA PUNTUACIÓN DE 1+, LIGERO AUMENTO EN LA RESISTENCIA DEL MÚSCULO AL MOVIMIENTO EN FLEXIÓN O EXTENSIÓN, SEGUIDO DE UNA MÍNIMA RESISTENCIA EN TODO EL RESTO DEL RANGO DE MOVIMIENTO. (MENOS DE LA MITAD).

PRINCIPALES DESVIACIONES DEL DESARROLLO

DENTRO DE LAS PRINCIPALES DESVIACIONES POSTURALES ENCONTRAMOS: - LIGERA RECLINACIÓN DE CABEZA IZQUIERDA, - HOMBROS CON LEVE PROTRUSIÓN Y ROTACIÓN INTERNA SIENDO MAYOR EL IZQUIERDO, - PECHO LIGERAMENTE EN QUILLA CON LEVE RETRACCIÓN XIFOIDEA, - ARCOS COSTALES MODERADAMENTE ELEVADOS (SURCO DE HARRISON) Y TÓRAX CON LEVE TENDENCIA A LA FORMA DE CAMPANA. - ESCÁPULAS LATERALIZADAS Y ALADAS, EN MANO IZQUIERDA DESVIACIÓN CUBITAL, CON DEDO PULGAR IZQUIERDO INCLUIDO NO PERMANENTE, - LEVE DIÁSTASIS DE ABDOMEN, - AUMENTO DE LA LORDOSIS CERVICAL MODERADO, - CIFOSIS DORSO-LUMBAR MODERADA. - ANTEVERSIÓN PÉLVICA MODERADA, - CADERAS EN ADUCCIÓN MAYOR LA IZQUIERDA Y EN ROTACIÓN INTERNA, - PIES EN DORSIFLEXIÓN E INVERSIÓN MAYOR EL IZQUIERDO, - FIJACIÓN A LLEVARSE LA MANO DERECHA FRECUENTEMENTE A LA BOCA.

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA: EN SUPINO: EN ESTÁ POSICIÓN ESTÁ MÁS ESTABLE, GIRA LA CABEZA HACIA LOS LADOS, CON MENOS RECLINACIÓN, LLEVA MANOS AL CENTRO PERO LE CUESTA REALIZAR LOS AGARRES LO HACE CON MANO DERECHA PERO CON POCA EXTENSIÓN DE MUÑECA, CON MOVIMIENTOS POCO COORDINADOS Y DISOCIADOS. PERSISTE LEVE ASIMETRÍA CORPORAL POR EL HEMICUERPO IZQUIERDO. TIENE INTENCIÓN Y MOTIVACIÓN POR AGARRAR SONAJEROS Y JUGUETES PROPIOS DE SU EDAD Y LOS AGARRA PERO CON DIFICULTAD, SE VA EN ROTACIÓN INTERNA DE MANO Y DESVIACIÓN CUBITAL ESPECIALMENTE LA MANO IZQUIERDA. SE GIRA HASTA DECÚBITO LATERAL POR LOS DOS LADOS Y DE AHÍ HASTA DECÚBITO PRONO PERO CON MUCHA ESTIMULACIÓN Y AUMENTANDO CIFOSIS DORSO-LUMBAR, SIN DISOCIAR LA CINTURA ESCAPULAR RESPECTO A LA PÉLVICA. SE LE FACILITA MÁS REALIZAR EL GIRO HACIA LA DERECHA. EN PRONO: PERSISTE LA RECLINACIÓN DE CABEZA PER ES MENOR, SACA PRIMERO EL BRAZO DERECHO Y LO DEJA EN APOYO SOBRE ANTEBRAZO, EL BRAZO IZQUIERDO LO SACA CON DIFICULTAD Y LO DEJA CON CODO EN FLEXIÓN MARCADA, EN ROTACIÓN INTERNA CON MANO EN DESVIACIÓN CUBITAL Y ROTACIÓN INTERNA, LOS HOMBROS SE MANTIENE EN PROTRUSIÓN Y EN ROTACIÓN INTERNA MAYOR EL IZQUIERDO, UNA VEZ LOGRA EL APOYO DE LOS DOS BRAZOS MEJORA EL CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SUPERIOR, QUE SOSTIENE POR UN PAR DE MINUTOS EN UN ÁNGULO DE 25 GRADOS. HACE ALCANCES CON MANO DERECHA Y PARA HACERLO RETROCEDE EL BRAZO IZQUIERDO A POSICIÓN DE ASA Y HACE CAMBIOS DEL CENTRO DE GRAVEDAD CON MOVIMIENTOS POCO CONTROLADOS, PASA PESO AL LADO IZQUIERDO PARA LEVANTAR MANO DERECHA SIN ELEVAR CODO DE LA SUPERFICIE Y ABRE LA MANO PARA AGARRAR PERO LE CUESTA LA PRENSIÓN AUNQUE TIENE LA INTENCIÓN Y FINALMENTE LO LOGRA.

EDAD MOTORA

PRESENTA UNA EDAD MOTORA DE SEIS MESES, EN SUPINO POR GIROS HASTA PRONO CON MUCHA MOTIVACIÓN Y DENTRO DE UN PATRÓN PARCIAL NO ESTRUCTURADO NI DISOCIADO Y PARA HACERLO REQUIERE DE BASTANTE ESTIMULACIÓN. EN PRONO TIENE UNA EDAD MOTORA DE TRES MESES POR APOYO ASIMÉTRICO DENTRO DE UN PATRÓN PATOLÓGICO, AUNQUE PUEDE REALIZAR ALCANCE CON MANO DERECHA, CON AUMENTO DE LOS PATRONES SUSTITUTORIOS Y DENTRO DE UN PATRÓN PARCIAL.

ESTADIO

SEGÚN VOJTA SE ENCUENTRA EN EL ESTADIO (2) POR PRIMER APOYO EN ANTEBRAZOS Y PRENSIÓN PATOLÓGICA EN PRONO.

PROBLEMA PRINCIPAL

EL PROBLEMA PRINCIPAL SE ENCUENTRA EN EL BLOQUEO QUE PRESENTA A NIVEL DORSAL MEDIO POR CIFOSIS, QUE LE IMPIDE HACER MEJOR ENDEREZAMIENTO, CON APOYOS MÁS ESTABLES Y MEJOR CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SUPERIOR.

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO	RELACIÓN
G404	OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	RELACIONADO
G934	ENCEFALOPATIA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	PRINCIPAL
R620	RETARDO EN DESARROLLO	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	RELACIONADO

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF)

NO APLICA EN EL MOMENTO

DIAGNÓSTICO TERAPEÚTICO

NIÑO DE 1 AÑO Y 10 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA Y UNA EDAD MOTORA DE 6 MESES EN SUPINO POR GIRO HASTA PRONO CON MUCHA ESTIMULACIÓN Y PATRONES SUSTITUTORIOS, EN PRONO 3 MESES POR APOYO ASIMÉTRICO DE ANTEBRAZOS, CON UN PATRÓN PARCIAL MÁS ALTO DE 7 MESES POR ALCANCE LATERAL, CON MAYOR DIFICULTAD DEL BRAZO IZQUIERDO. TIENE COMO DIAGNÓSTICO MÉDICO: ENCEFALOPATÍA NO ESPECIFICADA (CIE 10 G904), OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS (CIE10 G404) Y RETARDO EN EL DESARROLLO (CIE 10 R620). QUIEN PRESENTA UNA DEFICIENCIA DE MODERADA A SEVERA EN SU SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE AFECTA LA FUNCIÓN MUSCULOESQUELÉTICA, EN EL ENDEREZAMIENTO Y LA SENSACIÓN PROPIOCEPTIVA. LO QUE LO LIMITA DE FORMA SEVERA PARA ADOPTAR POSTURAS Y ENDEREZAMIENTOS PROPIOS DE SU EDAD COMO ES EL GIRO FLUIDO Y DISOCIADO A PRONO, EL ARRASTRE, EL GATEO, PONERSE DE PIE Y REALIZAR MARCHA INDEPENDIENTE. FINALMENTE PRESENTA RESTRICCIÓN SEVERA PARA REALIZAR JUEGOS PROPIOS DE SU EDAD, INTEGRACIÓN CON SUS PARES, EXPLORACIÓN DEL MEDIO MEDIANTE ACORDE A SU EDAD Y EL INTEGRO A LAS ACTIVIDADES ESCOLARES Y/O CULTURALES PROPIAS DE SU EDAD DESDE LA FUNCIÓN MOTRIZ.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

SE ESPERA PODER REALIZAR FISIOTERAPIA VOJTA ESPECIALIZADA EN LA I.P.S. NEURONABEBÉ DOS A TRES VECES POR SEMANA COMO MÍNIMO. SE REVISARÁ Y SE ENSEÑARÁ AL PADRE EL PLAN CASERO POR PARTE DE LA PROFESIONAL ENFATIZANDO EN LOS EJERCICIOS EN VOLTEO REFLEJO, REPTACIÓN REFLEJA CON SUS VARIACIONES DE ACUERDO A LO QUE EL NIÑO VAYA REQUIRIENDO PARA QUE AVANCE EN SU DESARROLLO EN LO POSIBLE HASTA SU NIVELACIÓN O LO MÁS CERCANO A ÉSTA .

OBJETIVO GENERAL:

LOGRAR QUE EL PACIENTE NIVELE SU DESARROLLO MOTOR CON LA EDAD CRONOLÓGICA O LO MÁS CERCANO, HASTA LOGRAR EN LO POSIBLE MARCHA LIBRE, MEDIANTE ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA VOJTA, DE TAL FORMA QUE MEJORE SU FUNCIONALIDAD, INDEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. ESTIMULAR EN EL NIÑO UN TONO MÁS MODULADO QUE LE PERMITA TENER POSICIONES MÁS ESTABLES Y REALIZAR MOVIMIENTOS MÁS FUNCIONALES.
2. FACILITAR EL DESBLOQUEO DE COLUMNA DORSAL Y ENDEREZAMIENTO DE CINTURA ESCAPULAR PARA MEJORAR PUNTOS DE APOYO, DE MIEMBROS SUPERIORES PARA QUE PUEDA REALIZAR APOYO EN RAÍZ DE MANOS, CON EXTENSIÓN DE CODOS Y BUEN CONTROL DE CABEZA Y TRONCO.
3. ESTIMULAR MAYOR CONTROL POSTURAL QUE LE PERMITA REALIZAR MOVIMIENTOS MÁS FUNCIONALES Y AVANZAR EN LA SECUENCIA DE DESARROLLO, LOGRANDO LOS DIFERENTES HITOS COMO APOYO EN RAÍZ DE MANOS, ROLADOS HASTA BOCA ABAJO, ARRASTRE, GATEO, SEDENTE Y MARCHA EN LO POSIBLE.
4. FACILITAR LA ESTABILIDAD POSTURAL Y EL EQUILIBRIO.

RECOMENDACIONES:

SE RECOMIENDA DE FORMA URGENTE INICIAR TERAPIAS LO ANTES POSIBLE, CON UNA INTENSIDAD DE 4 VECES AL DÍA REALIZADAS EN CASA POR LOS CUIDADORES, CON SEGUIMIENTO DEL TERAPEUTA COMO MÍNIMO DOS VECES A LA SEMANA, REALIZANDOLAS CADA 4 HORAS SIGUIENDO LAS INDICACIONES DE CADA EJERCICIO, EVITAR POSTURAS QUE AUMENTEN LAS DESVIACIONES COMO EL SENTARLO O PONERLO DE PIE. PREFERIBLEMENTE REALIZAR EL REFUERZO DE LA TERAPIA ANTES DE LAS COMIDAS O UNA HORA Y MEDIA DESPUÉS. NO REALIZAR TERAPIA SI PRESENTA FIEBRE, HASTA CUANDO ESTÉ TOTALMENTE CONTROLADA. POSTERIOR A VACUNAS REALIZAR PAUSA DE TERAPIAS DE HASTA 10 DÍAS. NO REALIZAR EN PROCESOS INFECCIOSOS AGUDOS, NI EN FASE POSTOPERATORIA AGUDA, TAMPOCO REALIZAR SI LLEGASE A PRESENTAR CONVULSIONES O EN LA FASE DE AJUSTE DE LA MEDICACIÓN. SEGUIR TODAS LAS INDICACIONES Y RECOMENDACIONES DADAS O QUE SE DEN EN ADELANTE DURANTE LAS SESIONES TERAPÉUTICAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS PROPUESTOS.

2 de Noviembre del 2024 1:30pm - MARIA LOPEZ:

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA PARA ATENCIÓN CON EL MÉTODO VOJTA, VIENE CARGADO EN BRAZOS DE SU PADRE, AL APLICAR LA ESCALA DOWNTON ADAPTADA PARA NIÑOS SE ENCUENTRA QUE CONTINÚA CON RIESGO ALTO DE CAÍDAS, ALEGRE, CON ESTADO EMOCIONAL MODULADO, EL PADRE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD PARA REALIZAR VALORACIÓN, QUE ACUDE A LA CONSULTA PORQUE QUIERE UNA NUEVA RE VALORACIÓN PARA SABER COMO SE ENCUENTRA SU HIJO EN SU NIVEL DE DESARROLLO Y PODER INICIAR TERAPIAS SI LA MADRE LO AUTORIZA, YA QUE SIGUE CREYENDO FIRMEMENTE EN QUE ESTA TERAPIA PUEDE AYUDAR MUCHO A SU MENOR HIJO, MÁS AÚN TENIENDO EN CUENTA QUE LAS CONVULSIONES MEJORARON Y YA SOLO TOMA UN ANTICONVULSIONANTE. SE ATIENDE CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA DEBIDA UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL. SE OBSERVA NIÑO ALEGRE, ATENTO, MUY ACTIVO, CON BASTANTE CONTACTO CON EL MEDIO, MUY SONRIENTE, EXPLORA MEJOR EL MEDIO Y MUY MOTIVADO POR MOVERSE AUNQUE LE CUESTA AÚN Y TIENE FALTA DE ENDEREZAMIENTO. EL OBJETIVO DE LA SESIÓN ES REALIZAR RE VALORACIÓN PARA ESTABLECER EL NUEVO DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO. SE INICIA VALORACIÓN, ENCONTRANDO A LA OBSERVACIÓN Y A LA PALPACIÓN TONO MUSCULAR MIXTO, HIPOTONÍA AXIAL E HIPERTONÍA DISTAL ESPECIALMENTE IZQUIERDA, REALIZA SEGUIMIENTO VISUAL, ESTÁ MOTIVADO POR MOVERSE, CON ASIMETRÍA POSTURAL IZQUIERDA, ALTERACIONES POSTURALES Y DESVIACIONES CONSTANTES QUE AUMENTAN O CAMBIAN CON EL MOVIMIENTO. EN GENERAL SE PUEDE DECIR QUE PRESENTA MEJOR CONTROL CEFÁLICO, PERO POR MOMENTOS LA PIERDE, REALIZA GIRO HASTA MEDIO LADO MÁS FÁCIL HACIA LA DERECHA Y HASTA PRONO CON MUCHA ESTIMULACIÓN Y PATRONES DESVIATORIOS, NO SE EVIDENCIA COORDINACIÓN MANO/MANO AÚN. EN PRONO LOGRA SACAR BRAZO DERECHO ADELANTE Y REALIZA APOYO EN ANTEBRAZO, EL IZQUIERDO SE QUEDA MÁS EN POSICIÓN DE ASA, PUDIENDO ELEVAR CABEZA Y TRONCO UNOS 20 GRADOS CON ASIMETRÍA. SE PUEDE DECIR EN RESUMEN QUE SE ENCUENTRA EN UNA EDAD MOTORA DE 6 MESES EN SUPINO POR GIRO HASTA DECÚBITO PRONO CON MUCHA ESTIMULACIÓN Y MÁS FÁCIL HACIA LA DERECHA. EN PRONO TIENE UNA EDAD MOTORA DE 3 MESES POR PRIMER APOYO EN ANTEBRAZOS, AUNQUE PUEDE REALIZAR ALCANCES PROPIOS DE UN PATRÓN PARCIAL DE 7 MESES. CONTINÚA EN ESTADIO DOS. SE EXPLICA AL PADRE LO ENCONTRADO EN LA VALORACIÓN, QUIEN ES TOTALMENTE CONSCIENTE DE LA CONDICIÓN Y NECESIDADES DEL NIÑO. SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES, EL PADRE AUTORIZA EL INICIO DE LA TERAPIA. SE INICIA UTILIZANDO COMO ESTRATEGIA DE PREPARACIÓN EL ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL NIÑO, MODULANDO EL TONO DE LA VOZ Y ANTICIPANDO LA TOMA DE CONTACTO FÍSICO. SE INICIA TERAPIA REALIZANDO SOLAMENTE EL EJERCICIO DE PRIMERA FASE EN POSICIÓN BOCA ARRIBA Y SE INSTRUYE AL PADRE, QUIEN LO PRACTICA Y HACE BIEN. EL BEBE LOGRA BUENAS RESPUESTAS FÁCILMENTE EN PATRON GLOBAL, NO SE IRRITA Y TERMINA TRANQUILO. TAMBIÉN SE EVIDENCIA AL FINAL DE LA ESTIMULACIÓN QUE EL NIÑO TIENE MEJOR ALINEACIÓN POSTURAL, PUEDE DEJAR CABEZA EN LÍNEA MEDIA, ABDOMEN BASTANTE CONTRAÍDO Y MÁS SIMÉTRICO, EN PRONO LOGRA SACAR MÁS RÁPIDO LOS DOS BRAZOS ADELANTE, INCLUSO EL IZQUIERDO QUE DEJABA EN POSICIÓN DE ASA LO PONE EN MEJOR APOYO DE ANTEBRAZO CON MEJOR APOYO DE ANTEBRAZO, MANO ABIERTO, MÁS SIMÉTRICO, MEJOR CONTROL DE CABEZA Y TRONCO E INCLUSO PUEDE MANIPULAR UN OBJETO CON ESTA MANO CON MENOR DESVIACIÓN CUBITAL. SE CUMPLE CON EL OBJETIVO DE LA SESIÓN, ENCONTRANDO EN LA REVALORACIÓN QUE CONTINÚA EN EL MISMO ESTADÍO Y LA EDAD MOTORA AUMENTÓ SOLAMENTE EN UN MES, EVIDENCIANDO QUE SE ACTIVA MUY FÁCIL. LO MÁS IMPORTANTE ES QUE CON UN SOLO EJERCICIO SE LOGRAN BASTANTES CAMBIOS, MUY BUENAS RESPUESTAS Y QUE TIENE MUCHAS POSIBILIDADES DE AVANCE EN LA SECUENCIA DE DESARROLLO CON LA TERAPIA VOJTA Y SIN LLANTO. SE RECOMIENDA AL PADRE EN CASA COLOCAR AL NIÑO MUCHO EN LA POSICIÓN DE BOCA ABAJO CON LOS ANTEBRAZOS APOYADOS EN LA SUPERFICIE, REINICIAR LO MÁS PRONTO POSIBLE LA TERAPIA PARA APROVECHAR LA VENTANA NEUROLÓGICA QUE PRESENTA EL NIÑO. SE LE RECUERDA LA INTENSIDAD QUE DEBE SER DIARIA DE 3-4 VECES AL DÍA. NO REALIZAR LA TERAPIA SI PRESENTA FIEBRE O CONVULSIONES O DENTRO DE LOS 3-5 DÍAS POSTERIOR A LAS VACUNAS, ESPERAR MÍNIMO 1 HORA Y MEDIA DESPUÉS DE LA ALIMENTACIÓN. EL REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER LAS RECOMENDACIONES. SE FINALIZA LA VALORACIÓN Y EL NIÑO SALE CARGADO EN BRAZO DE SU PADRE, SALE SIN COMPLICACIONES Y EN MUY BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD A LAS 02:30 P.M.

MÉDICO

Firma:


F. F. Mónica López
UNAL C.C. 81.930.483 STA.
CERTIFICADA VOJTA
SANTIAGO DE CHILE

Nombre: LOPEZ MUÑOZ MARIA MONICA

R. M.: 51930443



PACIENTE

Firma:

Nombre:

RC:

BONILLA SUAREZ LORENZO

1029526019