

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD

Soporte Nutricional Vital en VIH Estadio III: Abordaje Enteral y Parenteral en Pacientes del Hospital General de México

Reporte de Caso o Serie de casos

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y SALUD

P R E S E N T A N

DIANA CHÁVEZ MARTÍNEZ

INGRID YITZEL ESCUTIA ORTIZ

DIRECTORA

DRA. CONCEPCIÓN DÍAZ DE LEÓN VÁZQUEZ

Ciudad de México, marzo de 2026.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA

A DIOS, quien ha sido mi guía, que ilumina mi camino y me da sabiduría. Gracias por sostenerme en cada paso, por darme fuerzas en los momentos de debilidad. Gracias por darme la capacidad de comprender, por iluminar mi mente en los momentos de duda, por brindarme paciencia cuando el proceso parecía difícil y por concederme la fortaleza espiritual para continuar incluso en los días en que el cansancio y la incertidumbre pesaban más de lo habitual.

Dedico con mucho amor y cariño a mis padres Rosa María Martínez Clemente y Héctor Chávez Martínez, por amarme desde el primer instante de mi existencia, por brindarme su apoyo incondicional y amor eterno, por ser mi pilar más fuerte y fortaleza a lo largo de mi carrera universitaria, son mi más grande ejemplo de perseverancia y lucha. Gracias por darme las herramientas más poderosas para enfrentar la vida: la fe, la honestidad y el respeto. Gracias por acompañarme en cada paso de este logro, sin sus sacrificios, dedicación y esfuerzos, nada de esto sería posible, este logro es tan suyo como mío, todo lo soy es gracias a ustedes, porque desde el principio me enseñaron a no rendirme, a confiar en mis capacidades y a luchar por mis sueños con responsabilidad y disciplina.

A mi hermano Héctor Chávez y a mi hermana Guadalupe Chávez, quienes son mis compañeros de vida, por apoyarme y ser mi fuente de energía. Por su amor, comprensión y confianza en mí me han impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Agradezco cada conversación, cada risa y cada palabra de ánimo me ofrecieron.

A mis abuelitos Ana Martínez y Alfredo Chávez, por su ejemplo constante, por quienes fueron mi fuente de apoyo e inspiración para convertirme en profesional, gracias por la confianza brindada, por su amor y por creer en mí.

Por último, Dedico al cielo a mis bellos angelitos Gael Chávez, Guadalupe Martínez, Nicolasa Clemente y Gregorio Martínez, a quienes hicieron parte de mi vida y aunque ya no estén

físicamente, su espíritu sigue guiándome y motivándome a alcanzar mis metas. Su amor, sabiduría y apoyo incondicional me acompañaron en cada paso de este camino. Gracias porque en su momento creyeron en mí. Sé que son mi guía y protección de vida. Agradezco profundamente las enseñanzas y los momentos compartidos. Este logro es un homenaje a su legado y a todo lo que significó en mi vida.

Con cariño y gratitud

Diana Chávez Martínez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo recepcional, con todo mi amor y gratitud, a mi querida madre, Isabel Ortiz Arellano, una de las personas más importantes de mi vida. Gracias por enseñarme, con tu ejemplo y fortaleza, que la resiliencia y la perseverancia son el camino para cumplir los sueños y alcanzar las metas.

Asimismo, dedico este logro a mis profesores, quienes con su guía, paciencia y conocimientos contribuyeron de manera fundamental a mi formación académica y personal.

Ingrid Yitzel Escutia Ortiz

AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradezco a DIOS, quien me guio, me bendijo e iluminó mi camino en todo momento llenándome de sabiduría y entendimiento para poder lograr cada objetivo.

A mi MAMÁ, por ser tan persistente, por apostar siempre a mi favor y por enseñarme a ser valiente, con el apoyo de sus palabras.

A mi PAPÁ, por otorgarme e inculcarme la nobles y responsabilidad que todo ser humano necesita para cumplir sus sueños con éxito.

A mi HERMANO y HERMANA, por estar presente y darme su apoyo incondicional, su perseverancia, han sido mi respaldo en cada etapa de este proceso, los admiró y estoy muy orgullosa de ustedes.

A mis ABUELITOS, por inspirarme siempre con su camino trazado de anécdotas llenas de éxitos, inteligencia y poder.

A mis AMIGAS Dennis e Ingrid, les expreso mi más sincero agradecimiento por su amistad y compañía. Su paciencia y dedicación fueron fundamentales para culminar este arduo proceso. Gracias por todos estos años.

A mi DIRECTORA Concepción Díaz de León Vázquez, por su orientación y paciencia durante este proceso académico. Sus conocimientos fueron fundamentales para el desarrollo de muestra investigación.

A mis LECTORES: Mtra. Paola Sánchez Rojo, Mtro. Héctor Damian Torres y Dr. Juan Carlos Cifuentes, por los consejos y su orientación, fueron una pieza fundamental para cumplir con éxito este hermoso trabajo. Gracias por acompañarme en la recta final.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de Mexico (UACM) Plantel Casa Libertad, por acobijarme durante 4 años dentro de sus instalaciones. Por brindarme las herramientas

académicas y el acompañamiento necesario. Por darme la oportunidad de ser Licenciada en Nutrición y Salud.

Diana Chávez Martínez

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por su infinita gracia, fortaleza, sabiduría, por iluminar mi camino, y permitirme alcanzar este logro.

A mi familia:

Gracias, mamá **Isabel Ortiz Arellano**, porque tus oraciones a Dios han sido mi guía y mi sostén, y me han permitido convertirme en la profesionista que hoy soy.

A mis hermanos, **Josue y Carlos** por su apoyo incondicional y su complicidad; familia, gracias por ser mi motor, mi fortaleza y el impulso que me ha ayudado a seguir adelante en cada paso de este camino.

De manera especial, dedico este trabajo a una persona que, aunque ya no forma parte de mi vida, fue un apoyo significativo durante una etapa importante de mi camino. Las experiencias compartidas y los aprendizajes adquiridos contribuyeron a mi crecimiento personal y académico.

A mis amigos:

Karina, Carlos, Eduardo, Rubi y Diana gracias por acompañarme en este camino, por su apoyo, por las palabras de aliento en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada logro. Su amistad ha sido un refugio, una fuente de alegría y una motivación constante para no rendirme. Gracias por creer en mí y por formar parte de esta historia.

Tutora de tesis:

La **Dra. Concepción Díaz de León**, por su guía, paciencia y valiosos conocimientos, que hicieron posible la realización de este trabajo.

A los miembros del comité lector:

La **MCST Paola Sánchez Rojo, Dr. Juan Carlos Cifuentes y MCST Héctor Damián Torres**, por sus valiosas observaciones y aportes, que enriquecieron y fortalecieron este proceso académico.

Ingrid Yitzel Escutia Ortiz

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue estudiar el beneficio de los soportes nutricionales enteral y parenteral en cuatro pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana, estadio III, del Hospital General de México. Para esto se utilizaron las notas de sus historias clínicas. En cada paciente se realizó una valoración al ingreso por parte del equipo nutrición mediante el tamizaje NRS-2000, asimismo una entrevista al paciente o familiar, en donde se tomaban en cuenta los siguientes parámetros; pérdida de peso, ingesta alimenticia en la última semana, índice de masa corporal, también, una valoración antropométrica del abdomen, brazo y pantorrilla, estimar peso, talla, pérdida de peso, además de la pérdida de masa muscular.

Se seleccionó a los pacientes según criterios de hospitalización prolongada y la presencia del virus de inmunodeficiencia humana estadio III. Se vaciaron los datos recabados en una tabla comparativa, las cuales incluyen tipo de dieta al ingreso indicada por el médico tratante, valores antropométricos y dietéticos de cada semana, exámenes bioquímicos, fórmulas utilizadas, y se elaboraron los gráficos correspondientes para los cambios de peso, la pérdida de masa muscular y la masa grasa.

En conclusión, los profesionales de la nutrición deben vigilar las interacciones potenciales fármaco-nutrimiento y desarrollar un plan para combatir efectos secundarios como la falta de apetito, diarrea, náusea y vómito, que pueden conducir a pérdida de peso o deshidratación. Se reconoce que la nutrición desempeña un papel clave en la recuperación y el bienestar de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

PALABRAS CLAVE: Virus de Inmunodeficiencia Humana, Desnutrición, Nutrición, Suplementos alimenticios, Efectos secundarios.

ÍNDICE

GLOSARIO	13
1.INTRODUCCIÓN	26
2.JUSTIFICACIÓN	27
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 OBJETIVO GENERAL	30
3.3 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	31
3.4 HIPÓTESIS.....	31
4. MARCO TEÓRICO	32
Virus de inmunodeficiencia humana	32
4.1 Epidemiología del VIH.....	32
4.2 Definición: ¿Qué es el VIH?	32
4.3 Ciclo biológico del virus de la inmunodeficiencia humana.....	33
4.4 Subtipos del VIH	34
4.5 Pruebas	34
4.6 Pruebas de seguimiento	35
4.7 Clasificación del VIH.....	36
4.8 Fases del VIH.....	37
4.9 Signos y síntomas.....	38
4.10 Transmisión	39
4.11 Tratamiento	40
4.12 Evaluación del estado de nutrición VIH/SIDA: criterios ABCD	41
4.13 Desnutrición y otras enfermedades en el VIH	43
4.14 Interacción fármaco-nutrición.....	48
Tabla 1. Efectos secundarios de los medicamentos en los pacientes con VIH	49
4.15 Tratamiento nutricional para VIH/SIDA.....	51
4.16 Adherencia al tratamiento con suplementación.....	53
5. METODOLOGÍA	57
Tabla 2. Criterios GLIM.....	58
6. RESULTADOS	63
Tabla 3. Seguimiento de datos antropométricos, paciente 1.....	64

Gráfico 1. <i>Seguimiento de cambios en el peso, paciente 1</i>	66
Gráfico 2. <i>Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 1</i>	66
Gráfico 3. <i>Seguimiento de masa muscular con parámetros de circunferencia de pantorrilla y brazo</i>	67
Tabla 4. Seguimiento de datos antropométricos, paciente 2	68
Gráfico 4. <i>Seguimiento de cambios en el peso, paciente 2</i>	69
Gráfico 5. <i>Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 2</i>	69
Gráfico 6. <i>Seguimiento de masa muscular con parámetros de circunferencia de pantorrilla y brazo</i>	70
Tabla 5. Seguimiento de datos antropométricos, paciente 3 primer internamiento	70
Gráfico 7. <i>Seguimiento de cambios de peso, paciente 3 primer internamiento</i>	72
Gráfico 8. <i>Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 3 primer internamiento</i>	72
Gráfico 9. <i>Seguimiento de masa muscular con parámetro de circunferencia de pantorrilla y brazo, paciente 3 primer internamiento</i>	73
Tabla 6. Seguimiento de datos antropométricos: paciente 3, segundo internamiento	73
Gráfico 10. <i>Seguimiento de cambios en el peso, paciente 3 segundo internamiento</i>	75
Gráfico 11. <i>Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 3 segundo internamiento</i>	75
Gráfico 12. <i>Seguimiento de masa muscular con parámetro de circunferencia de pantorrilla y brazo, paciente 3 segundo internamiento</i>	76
Tabla 7. Seguimiento de datos antropométricos, paciente 4	76
Gráfico 13. <i>Seguimiento de cambios en el peso, paciente 4</i>	77
Gráfico 14. <i>Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 4</i>	78
Gráfico 15. <i>Seguimiento de masa muscular con parámetro de circunferencia de pantorrilla y brazo, paciente 4</i>	78
Gráfico 16. <i>Cambios generales de peso en los pacientes del reporte</i>	79
Gráfico 17. <i>Cambios generales de masa grasa en los pacientes del reporte</i>	80
Gráfico 18. <i>Cambios generales de masa muscular de circunferencia de pantorrilla en los pacientes del reporte</i>	80
Gráfico 19. <i>Cambios generales de masa muscular de circunferencia de brazo en los pacientes del reporte</i>	81
7. DISCUSIÓN	81
8. CONCLUSIONES	84
9. REFERENCIAS	86
10. ANEXOS	91
Tabla 8. Historia clínica inicial, paciente 1	91

Tabla 9. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1	93
Tabla 10. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1	95
Tabla 11. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1	96
Tabla 12. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1	99
Tabla 13. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1	103
Tabla 14. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1	106
Tabla 15. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1	110
Tabla 16. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1	115
Tabla 17. Historia clínica inicial, paciente 2	118
Tabla 18. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	120
Tabla 19. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	123
Tabla 20. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	128
Tabla 21. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	131
Tabla 22. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	133
Tabla 23. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	137
Tabla 24. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	140
Tabla 25. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	144
Tabla 26. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	147
Tabla 27. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2	150
Tabla 28. Historia clínica inicial paciente 3	153
Tabla 29. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3	154
Tabla 30. Resumen de las historias clínicas subsecuente, paciente 3.....	156
Tabla 31. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3	159
Tabla 32. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3	162
Tabla 33. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3	166
Tabla 34. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3	169
Tabla 35. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3	172
Tabla 36. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3	175
Tabla 37. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3	178
Tabla 38. Historia clínica inicial paciente 3, segundo internamiento	181
Tabla 39. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso.....	183
Tabla 40. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso.....	185
Tabla 41. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso.....	187
Tabla 42. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso.....	190
Tabla 43. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso.....	191
Tabla 44. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso.....	193
Tabla 45. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso.....	196

Tabla 46. Historia clínica inicial, paciente 4	198
Tabla 47. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4	200
Tabla 48. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4	202
Tabla 49. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4	205
Tabla 50. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4	208
Tabla 51. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4	211

GLOSARIO

Antropometría: Estudio cuantitativo de las características físicas del ser humano.

Broncoscopia: Es un procedimiento que usa un médico para observar el interior de los pulmones y las vías respiratorias.

Colangiografía: Es un estudio de imagen que permite evaluar el hígado, la vesícula biliar, los conductos biliares, el páncreas y el conducto pancreático.

Endoscopia: Es un procedimiento en el que se usa una cámara diminuta para examinar visualmente la parte superior del aparato digestivo

Posición semi-fowler: Es una postura en la que el paciente se recuesta boca arriba en la cama inclinada entre 30 y 45 grados.

Punción lumbar: Es una muestra en la cual se extrae líquido cefalorraquídeo (LCR) de la columna vertebral, con el fin de verificar si hay presencia de una enfermedad o lesión.

Rectosigmoidoscopia: Es un estudio médico que permite visualizar la parte final del colon, dos zonas llamadas recto y sigma. se usa para detectar y extirpar pólipos o tumores en las primeras etapas.

Tomografía computarizada (TC) de tórax, abdominal y cerebral: Es una prueba rápida, indolora y no invasiva. Se realiza con una máquina de rayos X y un sistema informático que genera imágenes en 3D, lo cual se puede diagnosticar infecciones, lesiones, cálculos renales, enfermedades bronquiales, enfermedades inflamatorias.

Organización Mundial de la Salud (OMS): Es un organismo de las naciones unidas que se encarga de la salud pública a nivel mundial.

PATOLOGÍAS:

Anemia: Es una enfermedad en la cual se desarrolla cuando hay una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre.

Bacteriemia: Es una infección en el torrente sanguíneo que puede ser causada por bacterias.

Candidiasis pseudomembranosa: Es una infección oral causada por levaduras del género *Cándida*, se caracteriza por la presencia de placa blanquecinas o amarillentas en la boca.

Colangitis aguda: Es una infección aguda de los conductos biliares del hígado. Se produce cuando se obstruyen los conductos biliares y se coloniza con bacterias.

Condilomatosis genital: Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que se caracteriza por la aparición de verrugas genitales.

Lesión renal aguda: Es la pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre.

Linfoma primario del sistema nervioso central: Es una enfermedad por la que se forman células malignas (cáncer) en el tejido linfático del encéfalo o la médula espinal.

Neumonía: Es una infección (bacterias, virus u hongos) que afecta a un pulmón o a los dos. Hace que los sacos de aire o alvéolos de los pulmones se llenen de líquido o pus.

Neumonía por pneumocystis jirovecii: Es una infección micótica de los pulmones.

Retinitis por citomegalovirus CMV: Es una infección ocular viral grave que se produce en la retina. La retina es la capa de células que detecta la luz y recubre la parte posterior del ojo.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Es la etapa final de la infección por VIH. Ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus.

Síndrome de desgaste por el VIH: Es una complicación grave que se caracteriza por Pérdida de peso de más del 10% del peso corporal, pérdida de masa muscular, diarrea, debilidad y Fiebre.

Síndrome piramidal derecho: Es una condición médica que se produce cuando el músculo piriforme se acorta y comprime el nervio ciático.

Staphylococcus haemolyticus oxa: Es una bacteria que puede ser resistente a antimicrobianos como la oxacilina.

Toxoplasmosis cerebral: Es una infección del cerebro causada por el parásito Toxoplasma gondii. Es una de las infecciones oportunistas más comunes en los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Tuberculosis diseminada (TBD): Es una infección micobacteriana que se produce cuando el bacilo Mycobacterium tuberculosis se disemina de los pulmones a otras partes del cuerpo por medio de la sangre o el sistema linfático.

Tuberculosis pulmonar (TB): Es una enfermedad infecciosa que afecta los pulmones y es causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Es una infección que destruye a las células del sistema inmunitario CD4.

SOLUCIONES:

Catéter heparinizado: Consiste en introducir una solución de heparina a través del catéter para evitar que se obstruya (coágulos). La heparina es un anticoagulante que impide la formación de coágulos de sangre.

Solución de cloruro de sodio: Es una disolución acuosa de sal común (cloruro de sodio) que se utiliza para tratar la deshidratación y como vehículo para administrar medicamentos.

Solución dextrosa: Es un medicamento que contiene glucosa y se usa para tratar la deshidratación, aumentar el aporte calórico, como diluyente de medicamentos, hipertónica producida por vómitos, diarrea, sudoración intensa.

Solución hartman: Es un líquido intravenoso que se utiliza para tratar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos. Está compuesta por sales que proporcionan electrolitos como sodio, potasio, calcio y cloruro, así como lactato. El lactato se convierte en bicarbonato en el cuerpo, lo que ayuda a regular el pH de la sangre. Se utiliza para tratar deshidratación, acidosis metabólica, hipotensión, etc.

Solución ringer lactato: Es un tipo de fluido intravenoso que se utiliza ampliamente en la medicina para reponer fluidos y electrolitos en el cuerpo, proporciona agua y los tres cationes de mayor importancia en el organismo (sodio, potasio y calcio).

Solución salina: Es mezcla de agua y sal, principalmente cloruro de sodio. Se utiliza en medicina, para la limpieza de heridas, enjuagar los ojos y los senos nasales, y para diluir medicamentos.

MEDICAMENTOS Y SU FUNCIÓN:

Alopurinol: Reduce la producción de ácido úrico en el organismo.

Amikacina: Es un antibiótico de la familia de los amino-glucósidos semisintético, tratar ciertas infecciones graves causadas por bacterias.

Anfotericina b deoxicolato: Manejo de infecciones fúngicas invasoras.

Anfotericina b liposomal: Tratamiento de varios tipos de infecciones micóticas.

Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida: Antirretroviral reduce la cantidad de VIH en el cuerpo y ayudar al sistema inmunológico.

Butilhioscina: Tratamiento de dolores espásticos del tubo digestivo.

Cefepime: Trata ciertas infecciones ocasionadas por bacterias, incluso la neumonía, e infecciones de la piel, tracto urinario, y renales.

Ceftazidima: Es un antibiótico perteneciente al grupo de las cefalosporinas. Trata infecciones causadas por bacterias. Impiden que las bacterias puedan sintetizar la pared que les rodea y por lo tanto se rompen y mueren.

Claritromicina: Es un antibiótico del grupo de los macrólidos, se usa para tratar ciertas infecciones bacterianas, tales como neumonía (una infección pulmonar), bronquitis (infección de las vías respiratorias que van a los pulmones) e infecciones de los oídos, senos nasales, piel y garganta.

Cicloserina: Tratamiento tuberculosis pulmonar y extrapulmonar activa resistente a terapia de primera línea, en asociación con otros fármacos antituberculosos Tratamiento de infecciones agudas del tracto urinario originadas por cepas sensibles de Klebsiella/Enterobacter y E. coli Tratamiento de infecciones agudas del tracto urinario originadas por cepas sensibles de Klebsiella/Enterobacter y E. coli.

Clofazimina: Trata la lepra.

Corpotasin: Tratamiento de la deficiencia de potasio y cloro durante la terapia diurética, diarrea o vómito profusos.

Diazepam: Trata la ansiedad, los espasmos musculares y las convulsiones.

Difenidol: Prevención y tratamiento sintomático del vértigo periférico.

Dexametasona: Alivia la inflamación (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y se usa para tratar ciertas formas de artritis; trastornos cutáneos, sanguíneos, renales, oculares, tiroideos e intestinales, alergias y asma.

Dolutegravir: Es un medicamento antirretroviral, disminuir la cantidad de VIH en la sangre y aumentar la cantidad de células inmunológicas que ayudan a combatir las infecciones en el cuerpo.

Dotbal: Tratamiento de la tuberculosis pulmonar, así como la de localización extrapulmonar.

Emtricitabina/tenofovir: Es un medicamento antiviral que reduce la propagación del VIH en el cuerpo.

Enoxaparina: Es un anticoagulante que se usa para tratar y prevenir la formación de coágulos sanguíneos.

Escitalopram: Consiste en aumentar la cantidad de serotonina, una sustancia natural del cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental.

Etambutol: Elimina ciertas bacterias que provocan tuberculosis (TB).

Fenitoína: Se usa para controlar cierto tipo de convulsiones y para tratar y prevenir las convulsiones que pueden empezar durante o después de la cirugía de cerebro o del sistema nervioso.

Filgrastim: Regula la producción y liberación de neutrófilos funcionales de la médula ósea, se usan para disminuir la posibilidad de infección en personas que padecen cáncer no mieloide.

Fluconazol: Tratar las infecciones por hongos, incluidas las infecciones por levaduras de la vagina, la boca, la garganta, Tratamiento de la candidiasis de las mucosas (orofaríngea y esofágica).

Furosemida: Tratamiento del edema, que es una acumulación de líquidos en distintas partes del cuerpo y se asocia a diversas enfermedades.

Hidrocortisona: Funciona para tratar a pacientes con niveles bajos de corticosteroides al reemplazar los esteroides que el cuerpo produce naturalmente durante el funcionamiento normal. Se utiliza para aliviar la inflamación (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y también para tratar alergias, picazón, asma y carencia de corticotropina (ACTH).

Hipromelosa: Tratamiento sintomático de la sequedad ocular.

Imipenem: Trata Infecciones complicadas intraabdominales, del tracto urinario, y de piel y tejidos.

Itraconazol: Trata infecciones micóticas en los pulmones que pueden extenderse por todo el cuerpo. Infecciones producidas por hongos de la vagina, piel, boca, ojos, uñas o de órganos internos.

Lamivudina: Trata la infección por hepatitis B. Es utilizado en infección por VIH en terapia combinada con otros fármacos y en el tratamiento de la hepatitis crónica por VHB.

Levetiracetam: Controla la epilepsia.

Levofloxacin: Trata infecciones complicadas del tracto urinario, los senos nasales, los pulmones, en personas con problemas respiratorios a largo plazo o neumonía.

Linezolid: Trata neumonía nosocomial y adquirida en la comunidad, infección complicada de piel y tejido blando.

Loperamida: Es para controlar la diarrea aguda.

Macrogol: Se utilizan para tratar el estreñimiento y la impactación fecal.

Mesalazina: Se utiliza para la colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

Metamizol: Se utiliza para el dolor agudo intenso (postoperatorio, postraumático, cólico, neoplásico) o de la fiebre alta que no responde a otros tratamientos.

Metronidazol: Trata infecciones del aparato reproductor, el tracto gastrointestinal (GI), la piel, el corazón, los huesos, las articulaciones, los pulmones, la sangre, el sistema nervioso y otras zonas del cuerpo. También se usa para tratar determinadas enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Metoclopramida: Se utiliza para tratar problemas de motilidad gastrointestinal (estómago/intestino), náuseas y vómitos.

Meropenem: Es usado en infecciones graves como meningitis, septicemia y neumonía.

Nitazoxanida: Trata la diarrea causada por algunos parásitos y mejorar la malabsorción.

Norfenefrina: Se usa para tratar el choque circulatorio y aumentar la presión arterial baja.

Nulitely: Se utiliza para la limpieza del intestino antes de la colonoscopia.

Omeprazol: Se utiliza para esofagitis por reflujo gastroesofágico, úlcera duodenal y úlcera gástrica benigna.

Ondansetron: Se usa para prevenir las náuseas y los vómitos.

Pantoprazol: Trata el daño causado por la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Paracetamol: Es para aliviar el dolor y baja la fiebre.

Piridoxina: Es para mantener sanos los nervios y la piel, luchar contra las infecciones, mantener normales las concentraciones de azúcar en la sangre, elaborar glóbulos rojos y hacer que algunas enzimas funcionen correctamente.

Piridoxina/meclizina: Profilaxis y alivio sintomático de la náusea, vómito y vértigo.

Piperacilina/tazobactam: Tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad e infecciones de la piel, ginecológicas y abdominales (área del estómago) causadas por bacterias.

Prednisona: Trata la artritis reumatoide, el lupus, la vasculitis y muchas otras enfermedades inflamatorias. Tratar a los pacientes con niveles bajos de corticosteroides sustituyendo los esteroides que el organismo produce de forma natural. Su acción consiste en tratar otras afecciones reduciendo la hinchazón y el enrojecimiento y modificando el funcionamiento del sistema inmunitario.

Senosidos AB: Son laxantes para el tratamiento de estreñimiento pertinaz.

Splash tears solución oftálmica: Alivia el ojo seco ya que hidratan y lubrican los ojos, eliminando síntomas como el ardor, la comezón, sensación de arenillas y la visión borrosa derivados por la sequedad ocular.

Tenofovir/emtricitabina: Antirretroviral, tratar la infección por VIH

Trimetoprim sulfametoxazol: Elimina las bacterias que provocan infecciones en las vías urinarias, Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.

Tobramicina/dexametasona: Previene y tratar inflamaciones y para prevenir una posible infección del ojo.

Ursofalk: Se utiliza para la disolución de cálculos biliares conformados por colesterol.

Valganciclovir: Previene la multiplicación y la invasión de células sanas por el virus denominado citomegalovirus (CMV).

Vancomicina: Elimina las bacterias en los intestinos.

DIETAS:

Ayuno: Abstinencia de toda comida y bebida.

Dieta astringente: Está indicada en procesos diarreicos, independientemente de sus causas. Por diarrea se entiende el aumento de la frecuencia, volumen o la fluidez de las deposiciones, que interfiere con la digestión y la absorción de nutrientes y líquidos, y puede ir acompañada de dolor abdominal, “retortijones”, fiebre y malestar. Su objetivo principal es ayudar a disminuir la irritación del intestino y mejorar la consistencia de las heces, facilitando así la recuperación del sistema digestivo. Las características generales de la dieta han de ser: baja en fibra insoluble (legumbres, verduras y ciertas frutas), baja en grasa, exenta en lactosa (leche, flan y natillas), sin alimentos irritantes (café, grasas, picantes, bebidas gaseosas) ni flatulentos (col, coliflor, repollo, alcachofas).

Dieta hiperproteica: Es una alimentación que aumenta la cantidad de proteínas que se consumen, y reduce la de carbohidratos y grasas.

Dieta blanda: Incluye alimentos que son blandos, con poco contenido de fibra y que son fáciles de digerir. Estos alimentos pueden cortarse del tamaño de un bocado, molerse, mojarse y humedecerse. Una dieta blanda proporciona alimentos que son fáciles de masticar y tragar.

Dieta normal: Conjunto de alimentos que comemos día a día sin ninguna modificación en su preparación. Aporta todos los nutrientes indispensables para un adecuado estado nutricional.

Dieta papilla: Alimentos licuados o en puré. Todos los alimentos se licúan para que tengan la misma textura del pudín.

Dieta picados finos: Consiste en cortar los alimentos en trozos pequeños para facilitar la masticación y la digestión.

Dieta líquida: Los líquidos transparentes son fáciles de digerir e incluyen, entre otros, agua, caldos, gelatina, té y café simples; paletas de agua y jugos sin pulpa. Las dietas líquidas a veces se usan antes de ciertas pruebas o procedimientos, como una colonoscopia, o antes o después de ciertos tipos de cirugías. También se emplean para ayudar a tratar problemas gastrointestinales, como náuseas, vómitos o diarrea. Las dietas líquidas por lo general se utilizan solo durante unos pocos días porque no contienen suficientes calorías y nutrientes para satisfacer las necesidades del cuerpo.

Colación: Es aquella porción pequeña de comida o preparación consumida entre las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

Nutrición parenteral: Es un método de alimentación que se realiza por vía intravenosa, en el cual los nutrientes o parte de ellos se administran directamente al torrente sanguíneo. La nutrición parenteral es indicada principalmente en aquellas personas que, por algún motivo, su tracto gastrointestinal no está funcionando o debe mantenerse en reposo.

Nutrición parenteral central (NPC): Es aquella técnica que permite la administración de alimentación a través de un catéter, que se coloca directamente en una vena de gran tamaño. Permite aportar todos los nutrientes, como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, son administrados por vía intravenosa. La NPC puede ser utilizada por períodos de más de 7 días.

Nutrición parenteral parcial (NPP): Las soluciones de alimentación son administradas a través un catéter colocado en una vena pequeña, por ejemplo: la mano o el del brazo, siendo indicada cuando la persona requiere alimentación parenteral por no más de 7 a 10 días o en personas en las que no es posible o está contraindicada la NPC. Se acepta que la osmolaridad no debe superar los 800-900 mOsm/L.

Nutrición enteral: Provee nutrimentos en el tubo digestivo a través de la vía oral o por sonda y está indicada en pacientes con tracto gastrointestinal íntegro que requieren el apoyo debido

a las alteraciones de deglución, limitación de ingesta o requerimiento de infusiones continuas por indicación terapéutica.

FÓRMULAS POLIMÉRICAS:

Caseinato de calcio: Es una proteína completa propia de la leche con un valor biológico considerable. Contiene todos los aminoácidos esenciales que requiere el cuerpo humano; además de ello, contiene altos niveles de minerales, calcio y fósforo

Enterex DBT: Fórmula Nutricional Especializada con carbohidratos de lenta absorción y bajo índice glucémico para personas con Diabetes o que requieren controlar la ingesta de azúcar.

Glutamina: Es un suplemento oral que contiene glutamina, antioxidantes y oligoelementos para personas con estrés metabólico, inflamación crónica o postquirúrgicos. Es un aminoácido esencial para el organismo que interviene en diversos procesos metabólicos, como la regeneración celular y de la microbiota, la síntesis proteica, eliminación del amoníaco.

Nepro HP: Es una alimentación especializada alta en calorías y proteínas, restringida en agua y electrolitos, diseñada especialmente para cubrir las necesidades únicas de los pacientes renales durante la diálisis.

Prosure: Se considera nutrición especializada cuyo contenido rico en proteínas, prebióticos, EPA y 27 vitaminas y minerales, lo convierte en un complemento alimenticio altamente eficaz en la prevención y tratamiento de la desnutrición en el paciente con cáncer y en general, en aquellos con pérdida de peso involuntaria o caquexia.

Pulmocare: Es una alimentación especializada con alto aporte de lípidos provee triglicéridos de cadena media para optimizar la absorción de grasas, es alta en ácidos grasos monoinsaturados y provee omega-6 y omega-3 y bajo en hidratos de carbono, que provee una nutrición completa y concentrada. El nivel moderado de proteínas promueve el anabolismo al mantener la masa magra, sin estimular excesivamente el manejo ventilatorio.

Está adicionado con antioxidantes: vitamina E, b-caroteno y vitamina C, que previenen el daño potencial de los radicales libres. Aporta carnitina y taurina, nutrimentos condicionalmente esenciales. Satisface las necesidades nutrimentales sin comprometer la función respiratoria.

Supportan: Soporte nutrimental para pacientes que requieren una dieta polimérica con fibra, hipercalórica, hiperproteica, baja en hidratos de carbono, con omega 3 y antioxidanes, (Oncología, EPOC, pérdida de peso involuntario y otras enfermedades hipercatabólicas).

Gesbelif dieta polimérica con fibra: Es una formula con vitaminas y minerales, esterilizadas mediante UHT. Es un producto elaborado a partir de micro y macronutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales). Por su contenido en fibra fortalece el sistema digestivo, cuenta con nutrientes esenciales, se recomienda principalmente a personas que cursen con desnutrición, déficit de energía o alguna condición por la que no puedan obtener todo su requerimiento energético a través de la dieta diaria. Su uso puede ser a través de la vía oral o enteral.

1.INTRODUCCIÓN

En años pasados, la incidencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha aumentado en México, lo cual ha generado un gran impacto en el área de la salud, afectando principalmente al género masculino. Según el (INEGI, 2022) la entidad federativa con la mayor cantidad de muertes registradas relacionadas con el VIH fue Veracruz, con 605 fallecimientos. Por otro lado, los avances médicos han permitido un aumento en la esperanza de vida de las personas portadoras.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana se transmite por contacto con determinados fluidos corporales de una persona con VIH, sobre todo durante las relaciones sexuales sin protección, o al compartir implementos para la inyección de drogas (Hernandez, 2020). Según la (OMS, 2023) el VIH afecta a los glóbulos blancos, lo cual debilita el sistema inmunitario, facilitando así el desarrollo de enfermedades secundarias como tuberculosis, infecciones y hasta algunos tipos de cáncer.

Este trabajo analiza el beneficio de los soportes nutricionales enterales y parenterales. El estudio se realizó en cuatro pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana en estadio III en el Hospital General de México.

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana impacta significativamente en el estado nutricional del paciente, así como a nivel familiar y económico. Además, el virus favorece la desnutrición posterior a la infección, lo que afecta la evolución clínica.

La pérdida de peso, la mala nutrición, la caquexia y las enfermedades secundarias asociadas a la enfermedad pueden ser tratadas con soporte nutricional enteral y parenteral.

Por lo anteriormente mencionado, se resalta la importancia de la dieta oportuna, adecuada, eficaz e individualizada para la población con esta patología y así prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH.

2.JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), representan un desafío significativo tanto en términos de salud pública como de impacto económico y social. La infección por VIH, en particular, continúa siendo un tema prioritario debido a su naturaleza crónica y las complicaciones que puede generar (Cachay, 2024).

Los avances médicos han prolongado considerablemente la esperanza de vida de las personas que viven con VIH gracias a los tratamientos antirretrovirales (Scaccia, 2020). Sin embargo, este aumento en la esperanza de vida puede dar lugar a mayores tasas de prevalencia, pues más personas están viviendo con la enfermedad a largo plazo. Por otro lado, la incidencia puede estar relacionada con la falta de acceso a métodos preventivos, programas educativos y servicios de salud, especialmente en comunidades vulnerables. El impacto no es solo físico sino también las personas afectadas pueden experimentar problemas de salud mental, sociales e incluso económicos, debido a la estigmatización o a la falta de recursos (Continentalhospitals, 2025).

Presentar una infección por VIH, se asocia al deterioro en la calidad de vida de la persona y su familia. Asimismo, es una de las principales causas de mortalidad en México, donde se reportaron 4828 defunciones por VIH en el año 2022 (INEGI, 2022). Esta condición representa un riesgo debido a que se compromete el sistema inmunitario, lo cual aumenta el riesgo de contraer enfermedades oportunistas como otras infecciones y en algunas ocasiones desarrollar cáncer (American Cancer society, 2022).

El VIH y la desnutrición están estrechamente relacionados, ya que la desnutrición también es la causa de la inmunodeficiencia (Duggal, 2012). Las personas que viven con VIH en estadio III, tienden a presentar un sistema inmunitario debilitado, lo cual provoca desnutrición. Estos pacientes tienden a presentar implicaciones nutricionales como: la pérdida de peso involuntaria, la malabsorción de nutrientes y la malnutrición lo cual sigue

siendo problemas desafiantes. El estado nutricional deficiente, caracterizado por un consumo y utilización inadecuados de nutrientes, está estrechamente relacionado con el empeoramiento del estado clínico en personas con VIH (Proikaki, 2025).

La pérdida de peso es un problema frecuente entre las personas con VIH, lo cual se atribuye a diversos factores, como la ingesta inadecuada de nutrientes, el aumento de los requerimientos nutricionales, la malabsorción y el metabolismo modificado, todo lo cual contribuye a un balance energético negativo (Proikaki, 2025).

El síndrome de desgaste asociado al VIH es una forma grave de malnutrición, definida como una pérdida de peso involuntaria de más del 10% con fatiga asociada, fiebre y diarrea (Proikaki, 2025). La relación entrelazada entre la malnutrición y el VIH lleva a efectos perjudiciales en el sistema inmunológico (de Pee, 2010). Esto aumenta la susceptibilidad a infecciones oportunistas y trastornos gastrointestinales, lo que perjudica la absorción de nutrientes (Katona, 2008). La ingesta dietética en personas con VIH generalmente disminuye incluso en las primeras etapas de la enfermedad, pero es más frecuente entre personas con complicaciones crónicas graves (de Pee, 2010).

La malabsorción de nutrientes constituye una manifestación común entre las personas con VIH que se presenta clínicamente como emaciación, malabsorción de grasa y diarrea. El intestino delgado se ve afectado en la enfermedad por VIH, ya sea por infecciones oportunistas o por el propio VIH, lo que provoca una malabsorción de la mayoría de los nutrientes (Isaac, 2008).

Este reporte de casos clínicos describe la evolución de pacientes con el propósito de informar los hallazgos, experiencias clínicas y plasmar una hipótesis, observaciones y reflexiones, acerca de casos raros, de la presentación inusual de alguna enfermedad o eventos adversos en algún tratamiento y/o medicamento. En este reporte se estudiaron los beneficios del soporte nutricional adecuado en pacientes con VIH en estadio III de la unidad de infectología del Hospital General de México.

También demostramos cómo una intervención y evaluación nutricional adecuada, junto con las intervenciones médicas, previenen la caquexia y, en última instancia, optimizar la estancia hospitalaria y bienestar de los pacientes. Esto subraya la importancia de un enfoque integral en el tratamiento del VIH. Asimismo, se exploraron las diferentes formas de nutrición (parenteral, enteral vía oral) y los tipos de suplementos alimenticios que tuvieron beneficios relacionados con el VIH.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las evaluaciones nutricionales son una herramienta para monitorear el estado de salud de los pacientes. Medir el peso y las circunferencias de brazo, pantorrilla y abdomen son métodos importantes para evaluar la ganancia o pérdida de masa muscular y grasa.

Los pacientes analizados en este reporte presentaron síntomas como aversión a los alimentos, náuseas, diarreas o alguna dificultad para consumir los alimentos vía oral, lo cual resultó en pérdida de peso. Sin embargo, con el ajuste y el soporte nutricional, algunos pacientes lograron una ganancia de peso, según se evidenció con las evaluaciones antropométricas realizadas semanalmente utilizando fórmulas estandarizadas de estimación del peso (Chumlea, 1988; Rabito, 2006).

Fue esencial comparar estos datos a lo largo del tiempo para identificar tendencias y hacer ajustes en el soporte nutricional según sea necesario. Por este motivo, el seguimiento de estos indicadores, junto con la adhesión a los planes de soporte nutricional, puede proporcionar información valiosa sobre la efectividad del tratamiento y ayudar a mejorar los resultados de salud de los pacientes.

Algunos de los soportes nutricionales utilizados en este reporte incluyen:

- Nutrición enteral oral: Dietas con distintas consistencias: blanda, picados finos, normal, hiposódica, hiperproteica y colaciones.
- Fórmulas poliméricas: Productos como Prosure, Nepro HP, Enterex, fórmula polimérica con fibra, caseinato de calcio, glutamina, utilizados tanto para nutrición.
- Nutrición mixta: Combinación de nutrición enteral y parenteral.
- Nutrición parenteral: Administración de macronutrientes y micronutrientes a través de catéter venoso periférico o central, incluyendo aminoácidos, lípidos, carbohidratos y minerales.

Finalmente, los pacientes fueron dados de alta bajo dos circunstancias principales: a) máximo beneficio, lo que implica que continuar el tratamiento no mejoraría su calidad de vida significativamente, o b) alta voluntaria, cuando los pacientes deciden irse por su propia voluntad. Esto suele suceder cuando el pronóstico de vida es corto. Además, la estabilidad hemodinámica del paciente, es decir, su estabilidad en términos de presión arterial y otros signos vitales, también puede ser un factor para determinar su alta.

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el beneficio de los soportes nutricionales en pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana estadio III que llegan a la unidad de infectología en el Hospital General de México?

3.2 OBJETIVO GENERAL

Reportar los cambios logrados en signos clínicos y antropométricos a partir de los soportes nutricionales enteral y parenteral en cuatro pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana estadio III del Hospital General de México

3.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar los principales signos clínicos y antropométricos de desnutrición en pacientes con diagnóstico de VIH en estadio III, atendidos en el Hospital General de México.
- Caracterizar las fórmulas poliméricas utilizadas en el soporte nutricional enteral y parenteral, según su composición nutricional y uso clínico.
- Describir las fórmulas poliméricas de cada soporte nutricional

3.4 HIPÓTESIS

La administración de un soporte nutricional, además de favorecer la ganancia de peso en los pacientes con VIH, tiene un efecto benéfico gastrointestinal al controlar la diarrea en la mayoría de los casos.

4. MARCO TEÓRICO

Virus de inmunodeficiencia humana

4.1 Epidemiología del VIH

En México, el INEGI reporta en la Ciudad de México la mayor cantidad de casos diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), con 46 653 (13.7 %). Del 2010 a julio de 2022 se diagnosticaron 168 293 nuevos casos de VIH. En 2018 se detectó la mayor prevalencia, con 17 486 casos (INEGI, 2022).

En 2021, se registraron 4 662 muertes relacionadas con VIH, 83.6% (3,896) corresponden a hombres y 16.4% (766) a mujeres. La entidad federativa con la mayor cantidad de muertes registradas relacionadas con el VIH fue Veracruz, con 605 fallecimientos (INEGI, 2022).

4.2 Definición: ¿Qué es el VIH?

La destrucción de linfocitos CD4 y la inmunosupresión representan los principales hitos de la infección por el VIH (Alcamí, 2011). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el VIH infecta los linfocitos T CD4 del sistema inmunitario, que ayudan al organismo a luchar contra las infecciones (OMS, 2024). Una vez que el virus ingresa al organismo, las células que tienen el receptor CD4+ resultan infectadas. La infección disminuye gradualmente la cantidad de linfocitos T CD4+ en los tejidos y en la sangre, lo cual conduce a un estado grave de inmunosupresión celular, provocando infecciones; estas infecciones oportunistas explican la mortalidad de las personas afectadas por el VIH (Torruco García, 2016).

4.3 Ciclo biológico del virus de la inmunodeficiencia humana

El ciclo biológico se divide en las siguientes fases:

Entrada o fijación: El VIH se une a la molécula CD4 a través de la gp120. Esta interacción provoca un cambio en la gp41 que induce la fusión de la envuelta viral con la membrana celular (Alcamí, 2011).

Transcripción: Tras la penetración del virus, se produce la liberación del genoma viral y se inicia la transcripción. Una vez sintetizado el ADN proviral, se acopla a distintos factores celulares y virales formando el “complejo de pre integración”. Este complejo se desplaza al núcleo para integrarse en el genoma de la célula, con la ayuda de la integrasa (Codina, 2022). Dentro del núcleo del linfocito CD4, el VIH libera la integrasa. El VIH usa la integrasa para insertar (integrar) su ADN vírico dentro del ADN del linfocito CD4 (HIVinfo, 2025).

Periodo de latencia: El VIH puede permanecer latente, replicarse de forma controlada o sufrir una replicación masiva que resulta en un efecto citopático para la célula infectada (Codina, 2022).

Síntesis y proceso del ARN: El provirus mimetiza un gen. Dos proteínas virales son esenciales en la síntesis y el procesamiento del ARN viral: Tat, activador potente de la transcripción, que permite la síntesis de la totalidad del ARN viral y Rev, regulador de la expresión del virión, que codifica una proteína que facilita el transporte de los ARNm del núcleo al retículo endoplasmático, donde son traducidos en proteínas por los ribosomas celulares. El ARNm del VIH se sintetiza como un único transcrito, que se transporta al citoplasma, donde es procesado en ARN de distintos tamaños (Codina, 2022).

Traducción y maduración: Una vez sintetizadas las proteínas virales, deben ser procesadas de forma postraducciona antes de ensamblarse en partículas virales maduras. En este proceso participan las proteínas virales Vif; Vpu; una proteasa celular en el procesamiento de la gp160 en gp41 y gp120; y la proteasa viral, que procesa la poliproteína precursora gag-pol.

El procesamiento por la proteasa viral es esencial en la maduración del VIH. Finalmente, una vez han madurado los viriones y se han ensamblado correctamente las proteínas virales, el nucleoide se desplaza a la membrana celular donde se recubre de la membrana lipídica y de glucoproteínas de superficie adheridas a ella y es liberado por gemación (Codina, 2022).

4.4 Subtipos del VIH

Se conocen dos subtipos: VIH-1 y VIH-2, siendo el primero el más común y de distribución mundial, mientras que el segundo es una variante menos virulenta, más prevalente en África Occidental y Central (Cortes, 2014). El VIH-1 es el responsable mayoritario de la pandemia mundial y de casi todos los casos de sida; en cambio el VIH-2 es menos patógeno y se encuentra confinado principalmente en zonas de África occidental (Toro, 2008). Las cepas de VIH-1 se han clasificado en tres grandes grupos, el grupo M (*main* o principal), el grupo O (*outlier*), y el grupo N (no M, no O). El grupo M se ha dividido en 9 subtipos (A, B, C, D, F, G, H, J, K) y en cepas recombinantes entre ellos, denominados CRF (formas recombinantes circulantes) (Delgado, 2010).

4.5 Pruebas

Las pruebas del VIH son importantes ya que determinan si una persona ha adquirido el VIH. La prueba puede detectar si el paciente tiene el VIH, pero no puede determinar cuánto tiempo lo ha tenido o si tiene el síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) (HIVinfo, 2025).

Existen tres pruebas para diagnosticar la infección por el VIH: pruebas de anticuerpos, pruebas de antígenos y anticuerpos y pruebas de ácido nucleico.

El cuerpo tarda varias semanas en producir suficientes anticuerpos que pueden ser detectados, por lo que los resultados de la prueba de anticuerpos son negativos durante las primeras semanas posteriores a la entrada del virus en el cuerpo, conocido como el "periodo de ventana" de la infección aguda por VIH (Cachay, 2024).

Las pruebas de anticuerpos buscan si hay anticuerpos contra el VIH en la sangre o en las secreciones bucales. Es posible que no se obtenga un resultado positivo en una prueba de anticuerpos hasta pasadas entre 3 y 12 semanas de la exposición al VIH (MAYOCLINIC, 2024).

Las pruebas de antígenos y anticuerpos pueden detectar antígenos (proteínas del virus) en la sangre. Los antígenos son sustancias del propio virus del VIH. Suelen aparecer en la sangre pocas semanas después de la exposición al VIH. Estas pruebas son las más usadas (MAYOCLINIC, 2024).

Las pruebas de ácido nucleico examinan la presencia del VIH en sangre tomada en la vena. Estas pruebas también pueden denominarse “pruebas de la carga viral” debido a que no solo detectan el virus, sino también determina la cantidad de virus presente en la sangre. La prueba de ácido nucleico es la primera prueba en dar positivo después de la exposición al VIH (MAYOCLINIC, 2024).

4.6 Pruebas de seguimiento

Las pruebas de recuento de células CD4 y la carga viral son dos parámetros básicos, dado que es importante llevar un control periódicamente ya que están relacionados directamente con la infección del VIH (Leibovich Adrabi, 2008).

Carga viral

La prueba de carga viral es un marcador predictivo del tiempo de progresión a SIDA independientemente del número de linfocitos CD4+ (Gonzalez-Alba, 2011). Los resultados son reportados en copias virales por mililitro de sangre y pueden variar de método a método, por lo cual se recomienda utilizar el mismo método consistentemente. La carga viral tiende a aumentar a medida que el recuento de linfocitos CD4 positivos disminuye (CENISIDA, 2018).

La cuantificación de la carga viral debe ser realizada antes de iniciar un tratamiento con antirretrovirales para medir la eficacia o respuesta al tratamiento y en el caso de que se sustituye o añade algún fármaco, por efectos secundarios o por sospecha de fracaso (Gonzalez-Alba, 2011).

Conteo de linfocitos CD4+

Las células CD4 son un tipo específico de células blancas (glóbulos blancos) que pertenecen a la familia de linfocitos. Los linfocitos son una barrera de defensa ante las infecciones. La infección por VIH produce alteraciones en el sistema inmune, entre ellas anomalías en los recuentos de linfocitos T, especialmente en los CD4 positivos, convirtiéndolos en un marcador de progresión de la enfermedad. Los linfocitos T CD4+ tienden a disminuir al avanzar la enfermedad, ya que son el blanco primario del VIH, en tanto que los linfocitos T no disminuyen, estos pueden aumentar al comienzo de la infección. El valor normal para los linfocitos CD4 es entre 500 y 1.500 células por μL (CENISIDA, 2018).

4.7 Clasificación del VIH

Es importante determinar el estadio de la enfermedad. En 1990, la OMS propuso un nuevo sistema de clasificación basado en datos clínicos y de laboratorio. Se agrupa a las personas con VIH+ en 4 estadios según categorías de pronóstico clínico y escala de desempeño. Los estadios se subdividen en 3 categorías de laboratorio (A, B, y C) en dependencia del nivel de células CD4+ o en su defecto del número total de linfocitos. Los estadios clínicos incluyen las siguientes categorías de pronóstico clínico: 1) personas asintomáticas o con LGP; 2) enfermedad leve, 3) enfermedad moderada y 4) enfermedad severa, equivalente a SIDA (Díaz Torres, 1998).

La categoría clínica A se aplica a la infección primaria y a pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatías generalizadas persistentes (LGP).

La categoría B se aplica a pacientes que presenten síntomas de enfermedades no pertenecientes a la categoría C, pero relacionadas con la infección por VIH: enfermedad de Muguet; candidiasis vulvovaginal persistente; displasia cervical; fiebre o diarrea de más de un mes; leucoplasia oral vellosa; herpes zoster; púrpura trombocitopénica idiopática; listeriosis; enfermedad inflamatoria pélvica; neuropatía periférica (Codina, 2022).

La categoría C incluye pacientes que presenten las patologías incluidas en las enfermedades diagnósticas de SIDA. Los pacientes incluidos en las categorías C1, C2, C3, A3 y B3 se consideran afectados por SIDA. La supervivencia de estos pacientes no supera el 15-30% a los 3 años (Codina, 2022).

La (OMS, 2023) considera que la enfermedad por VIH está avanzada cuando se encuentra en el estadio 3 o 4 o cuando el número de células CD4 es inferior a 200 por mm^3

4.8 Fases del VIH

Sin tratamiento, la infección por el VIH evoluciona en fases y empeora con el transcurso del tiempo. Se distinguen las siguientes etapas:

Primoinfección o fase aguda: La entrada en el organismo, el virus se disemina a través de los órganos linfoides y del sistema nervioso. En esta etapa de primoinfección (periodo ventana de 4- 12 semanas), no es posible detectar anticuerpos específicos frente al VIH, pero sí existe una actividad citotóxica, que sugiere que la respuesta celular es más precoz e importante en el control inicial de la replicación viral que la síntesis de anticuerpos. El paciente infectado puede persistir asintomático. Es una etapa donde inicialmente los niveles de viremia son altos (carga viral elevada), así como el número de CD4 infectados. A los 10-20 días del contagio irá apareciendo el antígeno p24 circulante (2-6 semanas) (Codina, 2022).

Fase crónica asintomática: La carga viral en los órganos linfoides es entre 10 y 10.000 veces superior a la circulante, con tendencia progresiva a igualarse. Los niveles de

CD4+ se mantienen relativamente estables, pero van descendiendo paulatinamente. Esta fase es asintomática, con o sin adenopatías, plaquetopenia o mínimos trastornos neurológicos (Codina, 2022).

Fase avanzada o SIDA: El deterioro del sistema inmune, “agotamiento”, se refleja en la disminución de la respuesta humoral y celular, disminuyen los niveles de anticuerpos p24, anticuerpos neutralizantes, actividad citotóxica y el número de linfocitos CD8. Esta etapa se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y síntomas constitucionales, descenso de los niveles de CD4+ (menor de 200/ μ l) y aumento de la carga viral, igualando la carga viral circulante y la de los ganglios linfáticos (Codina, 2022). Se manifiestan las infecciones oportunistas como la neumonía por *P. jiroveci*, el sarcoma de Kaposi, la tuberculosis, la candidiasis y la infección por citomegalovirus (Flores-Lopez, 2020).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un conjunto de infecciones en el cual se constituye la etapa crítica de la infección por VIH. Es la fase final de la infección por el VIH, en la que el portador del VIH posee un sistema inmunológico incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ y su cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y tumores. De esta manera, el portador del virus puede contraer numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte (Secretaría de Salud, 2012).

4.9 Signos y síntomas

Según la fase en la que se encuentre el paciente experimentará síntomas diferentes como:

Infección aguda (OMS, 2023): los síntomas son parecidos a los de la gripe, que puede durar días o semanas. Estos síntomas pueden incluir:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Cansancio

- Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos en el cuello y la zona de la ingle
- Algunas personas pueden ser asintomáticas
- Erupción cutánea

Infección crónica: En esta categoría, es posible que las personas no se sientan enfermas ni tengan ningún síntoma.

Infección avanzada o SIDA (NIH, 2021): El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH, en la que el sistema inmunitario de la persona está muy debilitado y tiene dificultades para combatir infecciones y ciertos cánceres. En esta fase, se desarrollan síntomas graves, como:

- Pérdida rápida de peso
- Infecciones graves
- Neumonía
- Fiebre recurrente
- Inflamación prolongada de los ganglios linfáticos
- Manchas en la piel
- Diarrea prolongada
- Llagas en la boca, el ano o los genitales
- Pérdida de memoria
- Depresión
- Otros trastornos neurológicos

4.10 Transmisión

El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales. El VIH también puede transmitirse al bebé durante el embarazo y el parto (OMS, 2023).

Vía sexual: Se produce al mantener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona con VIH (GeSIDA/SEISIDA, 2017).

Vía sanguínea: Se produce al intercambiar o compartir agujas, jeringuillas y utensilios utilizados para inyectarse que han estado en contacto con la sangre, aunque no se vea a simple vista. Al usar instrumentos para perforar la piel (tatuajes, agujas de acupuntura, perforación de orejas/piercing), si éstos no están adecuadamente esterilizados (GeSIDA/SEISIDA, 2017).

Vía materno-infantil: La mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Con la leche materna de mujeres con carga viral detectable también se transmite el virus (GeSIDA/SEISIDA, 2017)

4.11 Tratamiento

El tratamiento para el VIH se conoce como terapia antirretroviral (TAR), que consiste en una combinación de fármacos comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA que suprime la replicación del VIH. Se utiliza una combinación de fármacos para aumentar la potencia y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia. La TAR reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida (OPS, 2020).

El TAR inicial más común consiste en una combinación de tres fármacos, llamada "triple terapia". Los fármacos utilizados para tratar la infección por VIH se han desarrollado basándose en el ciclo de vida del VIH. Estos fármacos inhiben las tres enzimas (transcriptasa inversa, integrasa y proteasa) que utiliza el virus para replicarse o para adherirse y penetrar en las células (Abdulghani, 2020).

4.12 Evaluación del estado de nutrición VIH/SIDA: criterios ABCD

Una valoración del estado nutricional completa debe incluir una evaluación clínica, mediciones antropométricas, evaluación de los patrones alimentarios, de la ingesta de fuentes de energía y nutrientes y de algunos parámetros bioquímicos (Massip, 2015). También se debe considerar las condiciones económicas y psicológicas, y el desarrollo de un plan médico de cuidados (Fajardo-Rodriguez, 2001).

Asimismo, dicha evaluación nutricional completa ayudará al nutriólogo a determinar y jerarquizar adecuadamente la terapia nutricional. La nutrición, los medicamentos y el ejercicio deberán ser integrados dentro del plan de cuidados médicos para proteger y restaurar las reservas nutricionales (Fajardo-Rodriguez, 2001).

ABCD nutricional

Medidas antropométricas: Las mediciones del peso corporal, las dimensiones, la composición y el cálculo del IMC se pueden utilizar para identificar la emaciación y evaluar la masa corporal magra y la grasa corporal (Van Graan, 2014).

Evaluación bioquímica: La evaluación bioquímica proporciona mediciones de laboratorio de proteínas, lípidos, glucosa y micronutrientes séricos. Las alteraciones en los valores bioquímicos relacionados con la nutrición deben interpretarse con precaución ya que estos valores también podrían reflejar respuestas inflamatorias o un metabolismo alterado. Pueden ocurrir anomalías metabólicas, incluidos cambios en las funciones de órganos u otros tejidos, que conducen a un uso, almacenamiento y excreción alterados de nutrientes (Van Graan, 2014).

Evaluación clínica: La evaluación clínica implica obtener un historial médico del paciente y realizar un examen físico centrado en la nutrición (Van Graan, 2014).

Evaluación dietética: La evaluación dietética se realiza para examinar los patrones de alimentación, identificar desequilibrios en la ingesta de nutrientes e identificar los factores que influyen en la capacidad de lograr una ingesta adecuada. Un historial dietético es el mejor medio para obtener información sobre la ingesta dietética (Van Graan, 2014).

Es fundamental priorizar una alimentación saludable. Una directriz ampliamente aceptada para lograr una dieta equilibrada es el modelo “MiPlato”, que recomienda destinar la mitad del plato a frutas y verduras, una cuarta parte a cereales integrales y una cuarta parte a proteínas magras, legumbres o frutos secos. Además, el modelo MiPlato recomienda incorporar una porción de productos lácteos bajos en grasa como acompañamiento. Es importante destacar que MiPlato enfatiza el consumo de frutas y verduras mínimamente procesadas, excluyendo los jugos de fruta, como una de sus recomendaciones específicas (Cheah, 2024).

Por otro lado, está el “Plato de alimentación saludable” desarrollado por la Escuela de Salud Pública TH Chan de Harvard, que enfatiza la importancia de elegir grasas saludables y evitar los alimentos altamente procesados y las bebidas azucaradas; el Plato de Alimentación Saludable subraya la importancia de mantener la actividad física durante todo el día para ayudar a controlar el peso (Cheah, 2024).

El estado nutricional puede determinarse de muchas maneras, entre ellas:

- Peso y otras mediciones de la grasa corporal y la masa muscular
- Recuentos de hemoglobina o hematocrito, que miden el hierro en la sangre (la hemoglobina ayuda a sus glóbulos rojos a transportar oxígeno, que le proporciona energía)

- Otros análisis de sangre para comprobar los niveles de grasas importantes (colesterol y triglicéridos), proteínas (como la albúmina), vitaminas (B-12, vitamina D) y minerales (sodio, potasio)
- Niveles de hemoglobina A1c para diagnosticar la prediabetes o controlar la diabetes.
- Tamizaje *NUTRITIONAL RISK SCREENING* (NRS-2000) en donde se valora la pérdida de peso involuntaria mayor del 10% respecto al peso habitual.
- Diarrea o debilidad crónica con fiebre, durante un período superior a 30 días.
- Ausencia de cualquier otra infección o condición diferente al VIH que pudiera explicar dichos síntomas.

4.13 Desnutrición y otras enfermedades en el VIH

A medida que el VIH debilita las defensas del cuerpo, las personas no sólo son más susceptibles a las infecciones, sino que también enfrentan desafíos para mantener una nutrición adecuada. El virus puede alterar la absorción normal de nutrientes en el tracto gastrointestinal y aumentar el gasto energético, lo que provoca pérdida de peso y desnutrición (Cheah, 2024).

La desnutrición provoca pérdida de peso, pérdida de masa muscular, deficiencias de nutrientes y luego perjudica el sistema inmunológico (Cheah, 2024). Durante el VIH/SIDA, la desnutrición obedece a complejos mecanismos que están rodeados de factores psicológicos, sociales y económicos. En la infección por VIH los requerimientos energéticos se ven afectados por factores hormonales y metabólicos (Fajardo-Rodriguez, 2001).

La desnutrición es una amenaza para las personas que viven con el VIH/SIDA desde las primeras etapas de la infección, cuando los síntomas no se han presentado, y el riesgo de la desnutrición aumenta considerablemente a medida que avanza la infección (Samon Ruesga, 2015).

Los pacientes tienden a presentar implicaciones nutricionales como: pérdida de peso involuntaria, malabsorción de nutrientes y malnutrición. La pérdida de peso es un problema frecuente entre las personas con VIH, el cual se atribuye a diversos factores, como la ingesta inadecuada de nutrientes, el aumento de los requerimientos nutricionales, la malabsorción y el metabolismo modificado, todo lo cual contribuye a un balance energético negativo (Proikaki, 2025).

El síndrome de desgaste es otro problema común de las personas con VIH/SIDA (Samon Ruesga, 2015). La pérdida de peso involuntaria y progresiva es el síntoma principal de esta enfermedad, la cual requiere atención médica inmediata. Este fenómeno es conocido como síndrome de desgaste o caquexia, y puede llevar a una deficiencia nutricional grave, dando como resultado un deterioro físico y psicológico (Flores-Lopez, 2020). El síndrome de desgaste asociado a la infección por VIH manifiesta las siguientes características (Zenteno, 2021):

1. Pérdida de peso involuntaria mayor del 10% respecto al peso habitual.
2. Diarrea o debilidad crónica con fiebre, durante un período superior a 30 días.
3. Ausencia de cualquier otra infección o condición diferente al VIH que pudiera explicar dichos síntomas.

La desnutrición asociada a VIH es multifactorial, siendo los principales grupos de riesgo etiopatogénicos los siguientes (Flores-Lopez, 2020):

Deficiente ingesta alimentaria.

- Afecciones del tubo digestivo alto a nivel de orofaringe y esófago.
- Depresión
- Anorexia por la terapéutica con medicamentos que producen anorexia
- Náuseas y vómitos

Deficiente absorción de nutrientes.

- Diarrea crónica
- Disminución de la superficie mucosa
- Lesión de enterocitos y enterocitos funcionales inmaduros
- Infecciones que producen obstrucción linfática
- Sobrepopulación bacteriana

Alteraciones metabólicas

- Hipermetabolismo, que incrementa las necesidades calóricas y proteicas, aunque el paciente esté ingiriendo menos alimentos
- Hipertrigliceridemia

Los pacientes llevan una ingesta inadecuada debido a los factores biológicos como pérdida de apetito, complicaciones gastrointestinales, llagas orales y esofágicas que afectan el deseo y la capacidad del individuo para comer (Colecraft, 2008).

Un factor de riesgo significativo para el emaciamento en la enfermedad por VIH es la disfunción intestinal y la malabsorción de nutrientes. La malabsorción puede ser causada por cambios en el revestimiento intestinal resultantes de la infección y trastornos gastrointestinales, lo que perjudica la absorción de nutrientes (Isaac, 2008).

La malabsorción causa disminución del apetito como consecuencia de los efectos de la enterogastrona, que incluyen sequedad bucal, disminución de la secreción ácida gástrica, disminución de la velocidad de vaciado gástrico y enlentecimiento del tránsito intestinal. (Isaac, 2008).

La diarrea es un problema de especial consideración ya que es el síntoma gastrointestinal más común en pacientes con VIH/SIDA. Puede manifestarse de forma aguda, crónica o intermitente, produciendo desnutrición y pérdida de peso importante. Existen muchas causas potenciales, incluyendo infecciones bacterianas y parasitarias comunes, además de enfermedades oportunistas como la criptosporidiosis, microsporidiosis, el complejo *Mycobacterium avium* y la colitis por citomegalovirus (Fajardo-Rodriguez, 2001). La diarrea y los vómitos pueden ser resultado de infecciones oportunistas y también son efectos secundarios comunes de los medicamentos contra el VIH (Colecraft, 2008).

La malabsorción de grasas dificulta la utilización de las grasas de la dieta, lo cual provoca síntomas abdominales como diarrea e hinchazón, que pueden reducir aún más la ingesta de alimentos y pueden estar asociados con deficiencias de micronutrientes por la pérdida de vitaminas liposolubles como la A y la E (Isaac, 2008).

El VIH provoca cambios metabólicos debido a la respuesta del sistema inmunitario que promueve el catabolismo proteico, lo cual está asociado con el deterioro muscular y cambios en el metabolismo de los ácidos grasos. Durante la fase aguda de la respuesta, se producen citocinas prooxidantes, lo que aumenta la utilización de vitaminas antioxidantes (Colecraft, 2008).

El VIH se asocia con la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico, lo cual eleva el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares. El deterioro del metabolismo de la glucosa se ha asociado con niveles alterados de adipocinas, incluyendo un aumento de adiponectina y del receptor 1 del factor de necrosis tumoral soluble y una disminución de la leptina (Willig, 2016).

En las primeras fases de la infección por el VIH, puede producirse un descenso de los niveles de colesterol HDL. Conforme va avanzando el VIH, aparecen las manifestaciones clínicas, con frecuencia se observa un aumento de los niveles de triglicéridos y de colesterol LDL, y de nuevo un descenso del colesterol HDL. Se trata en general de alteraciones proaterogénicas, aunque se desconocen sus auténticas repercusiones clínicas. Los inhibidores de la proteasa (IP) son uno de los principales grupos de antirretrovirales y con frecuencia forman parte del TARGA. Estos fármacos pueden aumentar considerablemente los niveles de triglicéridos y de colesterol LDL (Roca, 2003).

La lipodistrofia es una redistribución del tejido adiposo, que se manifiesta como una acumulación anormal de grasa que resulta en adiposidad central o pérdida de grasa subcutánea, lo que a su vez provoca graves cambios en la imagen corporal y está asociada con las personas que viven con el VIH. La lipoatrofia se presenta en la cara, los glúteos, los brazos y las piernas (Guzman, 2022). La lipodistrofia está relacionada con los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral. Algunos medicamentos relacionados con el VIH

podrían causar lipodistrofia, particularmente después de su uso a largo plazo (HIVinfo, La infección por el VIH y la lipodistrofia, 2024),

La lipodistrofia también contribuye a la morbilidad mediante el desarrollo de resistencia a la insulina, hiperlipidemia y disfunción endotelial, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular. Por el contrario, la lipohipertrofia se presenta en las zonas del tronco y se manifiesta como obesidad abdominal, hipertrofia mamaria, acumulación de grasa en el cuello o lipomas (Guzman, 2022).

Los problemas nutricionales se presentan cada vez más entre los pacientes con VIH, estos van desde complicaciones gastrointestinales, como consecuencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), hasta serios problemas que comprometen la salud de órganos vitales como el hígado y el páncreas, sin descartar casos de anemias y patologías asociadas (Zenteno, 2021).

Candidiasis orofaríngea

Es una infección oportunista, que consiste en la inflamación de la mucosa orofaríngea debida a una infección por levaduras, principalmente por *Candida albicans* es un problema de salud significativo, especialmente en pacientes con sistemas inmunológicos comprometidos, como aquellos con VIH. Esta infección dificulta seriamente la alimentación, causando dolor, dificultad para tragar y alteraciones en el gusto (Shetti, 2011).

Desde el punto de vista nutricional en el ámbito hospitalario, es esencial adaptar la alimentación para minimizar el impacto de la infección. Algunas estrategias clave incluyen:

- **Texturas suaves:** Optar por alimentos blandos o líquidos para reducir la irritación.
- **Evitar irritantes:** Excluir comidas ácidas, picantes o muy calientes que puedan agravar el dolor.
- **Mantener una buena hidratación:** Beber agua y líquidos nutritivos es clave para evitar la deshidratación y mejorar la capacidad de deglución.

- **Uso de suplementos:** Si la ingesta de alimentos es insuficiente, pueden ser necesarios suplementos nutricionales para evitar la pérdida de peso y la desnutrición.
- **Control médico y antifúngicos:** Seguir el tratamiento indicado por especialistas para combatir la infección de manera efectiva (Jawhara, 2023)

4.14 Interacción fármaco-nutrición

La interacción entre los fármacos y la nutrición es crucial para las personas que viven con VIH. Muchos medicamentos pueden tener efectos secundarios que afectan la absorción de nutrientes y pueden llevar a deficiencias nutricionales, como, por ejemplo:

1. **Interacciones de Medicamentos y Nutrientes:** Algunos fármacos pueden interferir con la absorción de vitaminas y minerales esenciales. Por ejemplo, ciertos antirretrovirales pueden reducir los niveles de vitamina B12 y ácido fólico (Flores-Lopez, 2020).
2. **Efectos Secundarios:** Medicamentos como los antirretrovirales pueden causar efectos secundarios gastrointestinales, como náuseas y diarrea, que afectan la ingesta y absorción de nutrientes (Flores-Lopez, 2020).
3. **Polifarmacia:** El uso de múltiples medicamentos puede aumentar la posibilidad de interacciones negativas y efectos secundarios, complicando aún más la gestión nutricional (Flores-Lopez, 2020).
4. **Planificación Nutricional:** Es fundamental que las personas con VIH trabajen con profesionales de la salud, incluyendo dietistas, para elaborar planes de nutrición que mitiguen estos efectos y aseguren una ingesta adecuada de nutrientes (Flores-Lopez, 2020).

5. **Suplementos:** En algunos casos, puede ser necesario el uso de suplementos para compensar las deficiencias nutricionales causadas por los medicamentos (Flores-Lopez, 2020).

También se debe considerar la interacción entre los fármacos y la nutrición, pues, las personas con VIH normalmente ingieren diferentes medicamentos para la prevención de infecciones oportunistas, y para el tratamiento de la enfermedad, por este motivo se incrementa el riesgo de compromiso nutricional debido a que la polifarmacia puede acrecentar la magnitud de los efectos secundarios de estos y producir alteraciones nutricionales (Flores-Lopez, 2020) (Tabla 1).

Tabla 1. Efectos secundarios de los medicamentos en los pacientes con VIH

Medicamentos	Efectos secundarios
Alopurinol	Náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal,
Amikacina (antibiótico aminoglucósido)	Náuseas, vómito, diarrea
Anfotericina B Desoxicolato	Náuseas, vómito, hipocalcemia, hipomagnesemia
Anfotericina B liposomal	Hiponatremia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hiperglucemia, hiperpotasemia, hipotensión, diarrea, dolor abdominal
Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (antirretroviral)	Diarrea, náuseas, disminución de apetito, hipertensión
Butilhioscina	Hipotensión, inhibición de la salivación, disminución del tránsito esofágico, inhibición en la producción de tripsina y amilasa pancreáticas, y aumento en la secreción de bicarbonato
Cefepime (antibiótico)	Náuseas, vómito, diarrea, candidiasis oral, colitis, anemia
Ceftazidima (antibiótico)	Diarrea, dolor abdominal
Claritromicina (antibiótico macrólido)	Náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, pancreatitis, glositis, estomatitis, dispepsia, coloración de la lengua y de los dientes
Cicloserina (antibiótico antituberculoso)	Náuseas, vómito, diarrea, síndrome de malabsorción, anorexia, pérdida de peso, incremento de la salivación, enterocolitis. déficit de vitamina B12 y folatos
Clofaximina (antimicrobiano sintético)	Náuseas, vómito, dolor abdominal, diarrea
Corpotasín (potasio gluconato)	Náuseas, vómito, diarrea, malestar abdominal, hipercalcemia
Diazepam (benzodiacepina de acción prolongada)	Apnea
Difenidol	Boca seca, irritación gastroin-testinal (náuseas o indigestión)
Dexametasona (antiinflamatoria e inmunosupresora)	Hipertensión, dispepsia, esofagitis y <i>ulcus</i> péptico, hiperglucemia, pancreatitis, hígado graso, susceptibilidad a las infecciones (reactivación de tuberculosis, infecciones oportunistas, herpes-zóster), dislipemia, arterioesclerosis

	precoz, pseudotumor cerebral (especialmente en niños), hipopotasemia, alcalosis metabólica
Dexmedetomidina (agonista selectivo de los receptores alfa-2 adrenérgicos)	Hipocalcemia, hiperglucemia, acidosis, hiperpotasemia, dolor abdominal, diarrea, vómitos, hipertransaminasemia
Dolutegravir (antirretroviral inhibidor de la integrasa)	Vómito, dolor abdominal, erupción, prurito, alteración de enzimas hepática
Dotbal (tratamiento de la tuberculosis)	Anorexia, náuseas, vómito, malestar abdominal, anemia sideroblástica
Emtricitabina/tenofovir (antirretroviral)	Náuseas, vómito, dolor abdominal,
Enoxaparina (antitrombótico anticoagulante)	Hiperlipidemia, hiperpotasemia, diarrea, náuseas
Escitalopram	Hiponatremia, pérdida de peso
Etambutol (antituberculoso)	Anorexia, náuseas, vómito, sabor metálico, dolor abdominal, hiperuricemia
Fenitoína (antiepiléptico)	Hipotensión, náuseas, vómito, Déficit de ácido fólico (anemia megaloblástica), vitamina D y K
Filgastrim (estimulante de colonias de granulocitos)	Náuseas, vómito, frecuentes, estreñimiento, diarrea, esplenomegalia subclínica con el tratamiento crónico
Fluconazol (antifúngico)	Dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, hipopotasemia.
Furosemida (diurético)	Hipotensión, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperglucemia, hiperuricemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipercloremia, hipopotasemia, hiponatremia, alcalosis metabólica, anorexia, estreñimiento, diarrea, vómito, náuseas, pancreatitis, anemia
Hidrocortisona (hormona esteroidea secretada)	Hipertensión, intolerancia a los carbohidratos, diabetes mellitus, intolerancia a la glucosa, supresión del crecimiento, hipopotasemia, distensión abdominal, apetito, náuseas, pancreatitis, úlcera péptica, perforación gastrointestinal, esofagitis ulcerosa, vómito, aumento de peso
Imipenem (antibiótico)	Náuseas, vómito, diarrea
Itraconazol (antifúngico triazólico)	Hipertensión arterial
Lamivudina (antirretroviral)	Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal,
Levetiracetam (antiepiléptico)	Vómito, dolor abdominal, náuseas, anorexia.
Levofloxacina (antibiótico)	Diarrea
Linezolid (antibiótico)	Hipotensión, acidosis láctica, síndrome serotoninérgico, vómito y diarrea son frecuentes; elevación de amilasa y lipasa, pancreatitis, diarrea relacionada con <i>C. difficile</i> , colitis pseudomembranosa, pigmentación lingual, anemia
Loperamida (antidiarreico)	Estreñimiento, náuseas, flatulencia
Macrogol (laxante)	Dolor abdominal, diarrea, náuseas.
Mesalazina (antiinflamatorio intestinal)	Náuseas, vómito, dolor abdominal, distensión abdominal, flatulencia, diarrea
Metamizol (dipirona)	Náuseas, sequedad de boca y vómito
Metronidazolo (antibiótico)	Náuseas, vómito, diarrea, pérdida de apetito
Metoclopramida (neurolépticos)	Durante tratamientos prolongados (hiperprolactinemia, náuseas)
Midazolam (benzodiacepina de acción corta)	Náuseas, vómito, hipotensión
Nitazoxanida (agente antiprotoso y antihelmíntico)	Dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómito, anorexia, boca seca,
Omeprazol (inhibidor de la bomba de protones)	Diarrea, estreñimiento, náuseas
Ondansetron (antiemético)	Diarrea, estreñimiento
Pantoprazol (inhibidor de la bomba de protones)	Dolor abdominal, náuseas, diarrea
Paracetamol (analgésico y antipirético)	Náusea, vómito, dolor epigástrico

Piridoxina (vitamina hidrosoluble)	Náuseas, vómito
Piperacilina/tazobactam (antibiótico betalactámico y un inhibidor de betalactamasa)	Diarrea, náuseas y vómito
Senosidos ab (laxante)	Dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómito
Tenofovir/emtricitabina (antirretroviral)	Náuseas, vómito, dolor abdominal
Trimetoprim sulfametoxazol (antibiótico)	Náuseas, vómito, dolor abdominal
Tobramicina/dexametasona (antibiótico)	Náuseas diarrea, vómito
Valganciclovir (antirretroviral)	Anemia, hipertensión, diarrea, náuseas, vómito, estreñimiento
Vancomicina (antibiótico)	Náusea, diarrea

Las estrategias nutricionales para mitigar los efectos secundarios comunes incluyen:

Nauseas/Vómitos: Comidas pequeñas y frecuentes, evitar alimentos grasos y muy condimentados.

Diarrea: Uso de dieta astringente, bajo residuos, suplementación con glutamina para regenerar la mucosa intestinal y evitar el uso de lactosa.

Anorexia: Fomentar el consumo de alimentos de alta densidad calórica y proteica en volúmenes pequeños (ej. Suplementos hipercalóricos como Prosure)

4.15 Tratamiento nutricional para VIH/SIDA

El plan nutricional de un paciente con VIH cobra importancia, dado que su objetivo es conservar la integridad de la salud, asegurar una buena calidad de vida y propiciar hábitos alimentarios apropiados para prevenir complicaciones (Zenteno, 2021). El tratamiento incluye consejo nutricional, dietoterapia y el uso de apoyo especializado (alimentación enteral y parenteral). En todo momento la intervención debe ser individualizada (Fajardo-Rodriguez, 2001).

Energía: La ingesta energética inadecuada puede ser provocada por diversos factores, entre ellos la candidiasis oral, infecciones que producen disminución del apetito, efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales (por ejemplo, náuseas, vómitos, diarrea), repercusiones metabólicas de la desnutrición y factores psicosociales como la falta de apoyo emocional. Las necesidades energéticas de las personas que viven con el VIH dependen de

varias variables, como el peso, la edad, el sexo, el nivel de actividad física y el estado general de salud (Cheah, 2024).

Las necesidades de energía de cada individuo varían dependiendo de la etapa de la enfermedad en que se encuentren, requieren de 35 a 40 kcal/kg de peso (Fajardo Rodríguez, 2001). Según (Cheah, 2024), las personas con VIH sin pérdida de peso significativa, el requerimiento de energía suele ser de alrededor de 30 a 35 kcal/kg de peso corporal por día, mientras que en el caso de las personas con VIH que han experimentado una pérdida o desgaste de peso significativo, el requerimiento de energía puede llegar a ser de 40 a 45 kcal/kg de peso corporal por día.

Proteína: El aporte de proteína puede ser calculado según el grado de estrés infeccioso conforme a los siguientes valores (g prot/kg).

Pacientes sin infección aguda = 1.0 a 1.5.

Pacientes con estrés infeccioso moderado = 1.5 a 2.0.

Pacientes con estrés infeccioso severo = 2.0 a 3.0 (Fajardo-Rodriguez, 2001).

Según las directrices de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) sobre nutrición enteral para el desgaste en el VIH y otras enfermedades infecciosas crónicas, se indica que la ingesta proteica objetivo debe ser de 1,2 g/kg de peso corporal por día durante las fases estables de la enfermedad, y puede aumentarse a 1,5 g/kg de peso corporal por día durante la enfermedad aguda (Cheah, 2024).

Lípidos: No se ha informado de ningún requerimiento especial de grasas para la población con VIH. Se recomienda una ingesta óptima de grasas (25-30% de la energía total) para mantener una salud óptima (Cheah, 2024).

Vitaminas, minerales y elementos traza: Los micronutrientes desempeñan un papel esencial en el mantenimiento de una función inmunológica adecuada y en la prevención del

estrés oxidativo (Proiakaki, 2025). Los pacientes con VIH suelen padecer carencias de micronutrientes, es necesario que los mismos ingieran diariamente los niveles recomendados de micronutrientes a través de una dieta (Samon Ruesga, 2015). La deficiencia de ciertos micronutrientes (vitamina A, B6 y E, zinc y selenio) puede afectar adversamente varias funciones del sistema inmunológico. Varios de estos nutrientes frecuentemente se encuentran reducidos en los pacientes con VIH/SIDA (Fajardo-Rodriguez, 2001).

Nutrición enteral y parenteral: La nutrición enteral y parenteral puede ser benéfica para mantener la hidratación, proporcionar nutrientes, incrementar el confort y la sobrevivencia en pacientes incapaces de comer o absorber nutrientes durante periodos prolongados de tiempo (Imss, 2017).

Sin embargo, la nutrición parenteral total (NPT) se asocia con elevadas tasas de infecciones. Estos tratamientos pueden interferir o revertir la pérdida de peso y depletar la masa celular corporal en pacientes con pobre ingestión o mala absorción, siempre y cuando no tengan infecciones oportunistas (Imss, 2017).

La terapia nutricional especializada no tiene beneficios en pacientes con infecciones sistémicas. La administración de NPT en etapas avanzadas no mejora la calidad de vida ni la tasa de supervivencia y por tanto no se recomienda su utilización (Nutrición parenteral y enteral en el paciente adulto en estado crítico (Imss, 2017).

4.16 Adherencia al tratamiento con suplementación

La implementación de intervenciones nutricionales adecuadas, como la suplementación de nutrientes específicos para contrarrestar los problemas de desnutrición, es crucial para mantener el estado nutricional y la salud general de las personas que viven con VIH, ya que el estado inflamatorio crónico, la activación inmune residual y la presencia de estrés oxidativo condicionan un incremento en los requerimientos corporales de

micronutrientes con actividad antioxidante e inmunomodulador en los individuos VIH (Ozuna-Padilla, 2020); (Cheah, 2024).

Las vitaminas y minerales contribuyen a proteger contra las infecciones oportunistas, permitiendo que el cuerpo se mantenga sano y con ello, que el sistema inmunológico funcione adecuadamente (Gobierno de Mexico, 2021). El uso de antioxidantes como vitaminas A, C, E, cobre, manganeso, selenio, zinc, n-acetil cisteína, l-glutamina, l-arginina y coenzima Q10, son de beneficio como suplementos para prevenir y tratar el VIH/sida (Flores-Lopez, 2020).

La vitamina A participa en el crecimiento y funcionamiento de los linfocitos T y B, en la respuesta a los anticuerpos y en el mantenimiento de la mucosa epitelial (gastrointestinal, respiratoria y del tracto genitourinario), y limita la replicación viral (Flores-Lopez, 2020). El retinol es capaz de suprimir la replicación del VIH al inhibir su transcripción; esto ocurre debido a ciertas proteínas específicas del retinol, las cuales se ligan a la cápsula viral y previenen la transcripción de la proteína viral, la cual es indispensable para la replicación (Rodriguez Toro, 2007).

La vitamina E tiene tanto funciones antioxidantes como no antioxidantes. De los cuatro tocoferoles y cuatro tocotrienoles conocidos, el α -tocoferol tiene ambos efectos. Entre los efectos no antioxidantes está la disminución del superóxido, de la oxidación lipídica y de las citocinas proinflamatorias como el FNT- α (factor de necrosis tumoral alfa), el cual libera radicales libres. Los pacientes con VIH tienen bajos niveles de antioxidantes, entre ellos, la vitamina E. La vitamina E contribuye al desequilibrio entre Th1 y Th2, y facilita la replicación viral; además, contribuye con la inhibición del FNT- β y del NF- β (Rodriguez Toro, 2007).

La vitamina D proviene de la exposición solar y la conversión a colecalciferol a nivel cutáneo. La deficiencia de vitamina D en persona con VIH se asocia a menores conteos de linfocitos T-CD4⁺ en sangre periférica e incremento en la producción de citocinas proinflamatorias y marcadores de activación inmune. A nivel metabólico, la deficiencia de

vitamina D en individuos VIH se asocia a mayor riesgo de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares (Ozuna-Padilla, 2020).

El zinc es un elemento esencial en los humanos al ser un componente de una gran cantidad de enzimas y proteínas que participan en la regulación del sistema inmunológico. Pacientes que viven con VIH, y que desarrollan una deficiencia hay un incremento en las concentraciones de citocinas proinflamatorias y marcadores de estrés oxidativo, lo que contribuye al estado inflamatorio crónico (Ozuna-Padilla, 2020). Esta deficiencia conduce a un aumento en la susceptibilidad a las infecciones, aumento en la replicación del VIH, daño en la inmunidad celular, aceleración de la apoptosis de las células involucradas en la respuesta inmune, disminución de los linfocitos T CD4 y aumento de la carga viral y de la mortalidad. La suplementación con zinc podría representar una alternativa para mejorar la respuesta inmunológica, así como disminuir los episodios de diarrea, por lo que debe valorarse la suplementación a dosis menores a la ingesta máxima tolerada (40 mg/día considerando las recomendaciones emitidas por el *Institute of Medicine* de Estados Unidos) (Rodríguez Toro, 2007).

El selenio es requerido para la síntesis de selenocisteína y selenoproteínas, las cuales ejercen un papel importante en diferentes procesos celulares relacionados con la respuesta inmunológica, la regulación del estrés oxidativo y la inflamación. Es necesario para la actividad de la enzima glutatión peroxidasa (GPX), un importante antioxidante intracelular, que actúa para prevenir el daño celular inducido por la oxidación (Di Bella, 2010). Además, el selenio es considerado un elemento antioxidante debido a su participación en la detoxificación del peróxido de hidrógeno o en la reversión de los efectos de la peroxidación lipídica (Ozuna-Padilla, 2020). Se cree que un nivel bajo de selenio está relacionado con un alto riesgo de tuberculosis y mortalidad en pacientes con VIH/SIDA (Muzembo, 2019).

El cobre desempeña un papel en los procesos relacionados con la producción de energía y la defensa celular contra las especies reactivas de oxígeno. Es esencial para la

eficacia del superóxido dismutasa (SOD), que es una enzima importante dentro del sistema de defensa antioxidante que es responsable de eliminar los radicales libres. La deficiencia de cobre reduce la respuesta neutrofílica a las infecciones y, por lo tanto, disminuye el número total de neutrófilos. El cobre es un reactante de fase aguda; por lo tanto, se ha informado que sus niveles séricos aumentan en respuesta a la infección y la inflamación debido a los niveles elevados de la proteína de cobre circulante, ceruloplasmina (Proikaki, 2025). El cobre es un reactante de fase aguda; por lo tanto, se ha informado que sus niveles séricos aumentan en respuesta a la infección y la inflamación debido a los niveles elevados de la proteína de cobre circulante, ceruloplasmina (Rodríguez Toro, 2007).

El hierro es un oligoelemento esencial relacionado con múltiples funciones inmunitarias. Actúa como un cofactor crucial en las reacciones de transferencia de electrones, la unión y el transporte de oxígeno y la regulación de la diferenciación y el crecimiento celular. El hierro está implicado en procesos celulares críticos como la producción de energía (citocromo C), la biosíntesis (aminoácidos oxidasas, ácidos grasos desaturasas), la desintoxicación (citocromo P450, catalasa), el suministro de oxígeno (hemoglobina), el almacenamiento de oxígeno (mioglobina), la síntesis de neurotransmisores (catecolaminas) y la defensa del huésped (óxido nítrico sintasa, mieloperoxidasa, NADPH oxidasa) (Proikaki, 2025).

La asociación entre el estado del hierro y la infección por VIH es intrincada y bidireccional. La deficiencia de hierro se ha relacionado con una función inmune comprometida, una actividad bactericida reducida de los macrófagos y una función deteriorada de las células T. Por otro lado, los niveles más altos de hierro celular se han asociado con una mayor infección y replicación del VIH (Proikaki, 2025).

La glutamina que se ha relacionado con una disminución en la incidencia de bacteriemia en los pacientes a los que se les administra este aminoácido. La glutamina es el combustible preferido por los enterocitos y neutrófilos. La glutamina es usada por el hígado

para la síntesis de urea, en riñón es un sustrato esencial en la amoniogénesis, además participa de forma importante en la gluconeogénesis, tanto a nivel hepático como renal y constituye una fuente importante como combustible para la mayoría de las células de crecimiento rápido, incluidas las del epitelio intestinal y el sistema inmune (Flores-Lopez, 2020).

El complejo B tiene un rol importante en la inmunidad adaptativa, en la maduración de linfocitos T y la funcionalidad de neutrófilos en condiciones fisiológicas (Proikaki, 2025). La deficiencia de vitamina B12 puede provocar diversos trastornos neurológicos y neuropsiquiátricos en personas infectadas por el VIH (Robertson, 1993).

La arginina tiene efecto secretagogo endocrino. La arginina constituye el único sustrato para la síntesis de óxido nítrico. El óxido nítrico tiene una función fundamental en los procesos de inflamación, favorece un adecuado estado de oxidorreducción tisular, limita la aparición de aterosclerosis, favorece la respuesta citotóxica de las células inmunológicas, mantiene el flujo sanguíneo (microcirculación) (Flores-Lopez, 2020).

5. METODOLOGÍA

Seleccionamos cuatro pacientes con sus historias clínicas, internos en el Hospital General de México, que fueron diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana estadio III, con una hospitalización prolongada. Una hospitalización prolongada se define como una estancia superior a 7 días, ya que este periodo permite un seguimiento clínico y antropométrico adecuado, y aumenta el riesgo de desnutrición intrahospitalaria.

En los cuatro casos, el equipo de nutrición realizó una valoración al ingreso mediante la aplicación del tamizaje NRS-2000.

Posteriormente, entrevistamos al paciente o familiar, en caso de que el paciente no pudiera comunicarse, en donde se tomaban en cuenta los siguientes parámetros; pérdida de peso, ingesta alimenticia en la última semana, Índice de masa corporal, entre otros.

En dicho tamizaje se analizaron los criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*) de lo cual seleccionamos a los pacientes según los siguientes criterio fenotipo y un criterio etiológico para saber que se encontraba en riesgo nutricional (Tabla 2).

Tabla 2. Criterios GLIM

Dx de DNT con al menos 1 criterio fenotípico y 1 criterio etiológico				
Criterios Fenotípicos			Criterios Etiológicos	
Pérdida de peso involuntaria	Índice de masa corporal bajo	Reducción de la masa muscular	Ingesta Disminuida o asimilación de alimentos	Carga Inflamatoria
>5% en los últimos 6 meses o > 10 % en más de 6 meses	<20 en < 70 años O <22 en > 70 años	Medida por técnicas validadas de composición corporal	≤ 50% > 1 semana O ≤ 100% > 2 semanas O cualquier condición gastrointestinal crónica que altere la asimilación de alimentos	Lesión/Inflamación aguda. Patología crónica inflamatoria.

Tomado de: Clínica nutricional 2019

Posteriormente se les realizó un examen físico nutricional y antropométrico completo. El examen físico nutricional sirvió de base para el diagnóstico nutricional y para respaldar las intervenciones dietéticas. Consistió en una evaluación sistémica y progresiva, de pies a cabeza, con el objetivo de determinar deficiencias nutricionales en regiones como la piel, las mucosas, el cabello, los ojos, los labios, los dientes, las encías, la lengua, el tronco y las extremidades superiores e inferiores.

La antropometría fue un indicador del estado nutricional y se midió el tamaño y las proporciones corporales. Es importante destacar que las mediciones antropométricas pueden tener limitaciones en pacientes críticamente enfermos, ya que la presencia de edema o deshidratación (como en el VIH) puede alterar la precisión del peso y de las circunferencias corporales, por lo que los datos se interpretaron siempre en conjunto con los marcadores bioquímicos y clínico.

En este estudio, se tomaron las siguientes medidas:

Para la estimación del Gasto Energético en Reposo (GER) de los pacientes se utilizó la formula predictiva de (Formula rápida):

Peso actual * 25-30 kcal/kg

Así mismo se utilizó la siguiente fórmula para calcular el aporte de proteína:

Peso actual * 1.2-1.5g de proteína/kg

Peso:

El peso corporal actual se estimó con la fórmula de estimación rabito $(0.5759 * CMB) + (0.526 * CA) + (1.2452 * CP) - (4.8689 * 1) - 32.9241$, el peso actual (PA) se comparó con el peso ideal (PI) y su peso habitual (PUS) para la clasificación del individuo en relación con un cambio nutricional.

También de estimo con la fórmula de Chumlea:

19-59 años: $(LRT * 1.19) + (CMB * 3.21) - 86.82 + 11.42$

Altura:

La altura se estimó mediante la fórmula de estimación de rabito talla LRT (altura rodilla talón) $(2.08 * LRT \text{ cm}) + 59.01$

IMC:

Índice de masa corporal (IMC): indicador del estado nutricional que siguió el cálculo propuesto, aceptado por la Organización Mundial de la Salud.

Circunferencia muscular del brazo (CMB):

La circunferencia del músculo del brazo se utilizó para determinar la masa muscular. Está se realizó con una cinta métrica flexible a la mitad del brazo flexionado, tomando como referencia la longitud existente entre la punta del hombro (acromion) y la cabeza del radio (olecranon).

Circunferencia Abdominal (CA):

La circunferencia abdominal se utilizó para reflejar la cantidad de grasa acumulada en la zona del abdomen. Se utilizó una cinta métrica flexible la cual se pasaba por debajo del paciente a la altura del ombligo.

Circunferencia Pantorrilla (CP):

La circunferencia de pantorrilla se utilizó para determinar la masa muscular. Esta se realizó con una cinta métrica flexible midiendo la sección más ancha de la distancia entre el tobillo y la rodilla, con la pierna flexionada.

Altura Rodilla tallón (LRT):

Se realizó la medida con una cinta métrica flexible. Se midió la distancia entre el talón y la parte más alta de la articulación de la rodilla, por la parte lateral externa, con la pierna flexionada en el individuo formando un ángulo de 90°.

Además, obtuvimos los datos recabados del historial clínico que corresponden a datos generales del paciente, patologías al ingreso al hospital, medicamentos, soluciones, el tipo de dieta al ingreso indicada por el médico tratante; vaciamos esta información en tablas que se presentan en los anexos.

Se administraron las fórmulas poliméricas según las necesidades de cada paciente, vía de administración y las comorbilidades asociadas: aversión, síntomas gastrointestinales y consumo de alimentos.

Prosure: es una fórmula especializada para pacientes con pérdida de peso involuntario; ésta es beneficiosa ya que es hiperproteica (14.6 gramos de proteína) e hipercalórica (271 Kcal), lo cual ayuda a mantener la masa muscular, la fuerza y reducir la inflamación.

Glutamina: es un aminoácido que tiene múltiples beneficios para el organismo, especialmente en contextos de recuperación y regeneración. Contiene 80 gramos de proteína y 10 kcal. Se utilizaron en dos casos de candidiasis y en 4 casos con diarrea principalmente:

1. **Diarreas crónicas:** Ayuda a regenerar la microbiota intestinal, promoviendo un ambiente saludable en el intestino.
2. **Candidiasis orofaríngea y lesiones en la mucosa bucal:** Su administración en forma de pasta ayuda a cicatrizar las lesiones, facilitando así una alimentación más confortable por vía oral.

Caseinato de calcio: es un suplemento proteico muy utilizado en el ámbito de la salud y la nutrición. Aporta 374 kcal y 90 gramos de proteína. Aporta todos los aminoácidos esenciales necesarios para el organismo, y es especialmente útil en pacientes que siguen dietas blandas o líquidas, asegurando así el adecuado aporte de proteínas, calcio y fósforo. Además de sus beneficios para el mantenimiento y reparación de tejidos, el caseinato de calcio tiene la ventaja de ser de digestión lenta, lo que proporciona un suministro constante de aminoácidos al cuerpo a lo largo del tiempo.

Enterex DBT: es un suplemento nutricional diseñado para personas con diabetes mellitus y aquellos que necesitan controlar su ingesta de azúcar. Aporta carbohidratos de lenta absorción y de bajo índice glucémico que ayudan a mantener estables los niveles de glucosa en sangre. Es un suplemento con aporte de 220 kcal y 12g de proteína.

Nepro HP: es un suplemento nutricional especialmente formulado para personas con enfermedad renal que están en diálisis. Su alta densidad calórica de 434 kcal y 19.2 g de proteína, junto con la restricción de agua y electrolitos, ayuda a cubrir las necesidades nutricionales específicas de estos pacientes sin sobrecargar sus riñones.

Pulmocare: es una alimentación especializada para reducir la producción de CO_2 y el cociente respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria con un alto aporte de lípidos de (22.2 gramos). El nivel moderado de proteínas (14.8 gramos) promueve el anabolismo al mantener la masa magra, sin estimular excesivamente el manejo ventilatorio y aporta 357.8 kcal por lata.

Supportan: es un soporte nutricional para pacientes que requieren una dieta polimérica con fibra (3g), hipercalórica (300kcal), hiperproteica (20g), baja en hidratos de carbono (23.2g), con omega 3 y antioxidantes.

Gesbelif dieta polimérica con fibra: Es una formula con vitaminas y minerales, esterilizadas mediante UHT. Es un producto elaborado a partir de micro y macronutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales). Por su contenido en fibra fortalece el sistema digestivo, cuenta con nutrientes esenciales, se recomienda principalmente a personas que cursen con desnutrición, déficit de energía o alguna condición por la que no puedan obtener todo su requerimiento energético a través de la dieta diaria.

Se elaboró una tabla para capturar los valores antropométricos y dietéticos de cada semana. De igual manera, reportamos los medicamentos y soluciones indicados por el médico tratante. También se incluyeron los datos bioquímicos, ya que mediante ellos se determinó la intervención nutricional más apropiada para cada paciente.

Finalmente, elaboramos una segunda tabla comparativa para observar y analizar los cambios datos antropométricos presentes durante cada semana de evaluación de los pacientes hospitalizados participantes en este reporte. De esta tabla comparativa se realizó un gráfico en donde se muestra los cambios en el peso, la pérdida de masa muscular y la masa grasa.

6. RESULTADOS

Se analizaron cuatro pacientes con VIH en estadio III, y cinco internamientos en la unidad de infectología del Hospital General de México. A cada participante se le asignó un número para conservar su nombre en anonimato. En las Tablas 3-7, se muestran los cambios de cada semana valorados por el equipo de nutrición, donde observamos cambios en: peso, circunferencia de brazo, circunferencia de pantorrilla y circunferencia de abdomen. Así mismo, se muestra la pérdida de peso que cada paciente presentó durante la estancia hospitalaria (Gráfico 16).

Durante la estancia hospitalaria, se recolectaron los parámetros bioquímicos de los cuatro pacientes ingresados en el Hospital General de México. Los parámetros bioquímicos aportaron información complementaria para el análisis del estado nutricional del paciente. También pudimos conocer el estado de algunos compartimentos corporales, la orientación del nivel de ingesta, absorción y la pérdida de ciertos electrolitos.

Además, se utilizó la fórmula rápida de rabito para la estimación de peso ($0.5759 * CMB + (0.526 * CA) + (1.2452 * CP) - (4.8689 \times 1) - 32.9241$).

En el paciente 1 detectamos una mejoría en los niveles de glucosa, urea y creatinina, indicando una respuesta favorable a la desnutrición severa y un aumento en la masa muscular.

En el paciente 2, observamos una mejoría en los niveles de glucosa, proteína total, triglicéridos, colesterol y electrolitos (fósforo, potasio, sodio, magnesio y calcio), indicando una condición libre de riesgo de realimentación, sin picos de glucosa y una mejora en la digestión y absorción.

El paciente 3 durante la estancia hospitalaria, del primer internamiento mostró una elevación en los niveles de urea, creatinina, ácido úrico, proteína total, masa muscular y mejora en la desnutrición. Posteriormente a la segunda estancia, se observó una mejoría en los niveles de creatinina, glucosa, triglicéridos, colesterol, una mejora en la digestión y absorción de alimentos, sin picos de glucosa.

En el paciente 4, también detectamos una mejoría en los niveles glucosa, creatinina, colesterol, triglicéridos, proteínas totales, electrolitos (fósforo, sodio, magnesio, calcio, cloro, potasio), aumento en la masa muscular, mejoría en los electrolitos, en la digestión y absorción de nutrientes, sin picos de glucosa.

Datos antropométricos

- **Paciente 1:**

El paciente ingresó con un peso de 40 kg. Durante la estancia hospitalaria, se evidenció una pérdida de peso severa, acompañada de una notable disminución de masa muscular. Asimismo, se registró una reducción en las circunferencias de pantorrilla y brazo, lo que refleja un deterioro del estado nutricional (véanse Tabla 3, Gráfico 1, Gráfico 2 y Gráfico 3). El paciente fue dado de alta por decisión voluntaria de la familia, quienes optaron por interrumpir la hospitalización al no percibir una mejoría clínica evidente.

Tabla 3. Seguimiento de datos antropométricos, paciente 1

Evaluación nutricional: antropometría										
Parámetros	Peso	Talla	IMC	Altura rodilla talón	Circunferencia de brazo	Circunferencia de pantorrilla	Circunferencia de abdomen	Peso habitual	Porcentaje de pérdida de peso	Peso ideal
Primera evaluación	40kg (chumlea)	168cm	14.8 kg/m ² bajo peso	46 cm	28.5 cm	24 cm con sarcopenia	-	52kg hace 6 meses	23% pérdida de peso severa	64kg

Segunda evaluación	32kg (chumlea)	168 cm	11.3 kg/m ² bajo peso	46 cm	16.3	21.3 cm con sarcopenia	-	40 kg hace una semana	20% pérdida de peso severa	64 kg
Tercera evaluación	36.2 kg (rabito)	168 cm	12.8 kg/m ² (bajo peso)	46 cm	16.9 cm	23.7 cm con sarcopenia	69 cm	32 kg hace una semana	-	64 kg
Cuarta evaluación	39.3 (rabito)	168 cm	13.9 kg/m ² (bajo peso)	46 cm	16.9 cm	23.7 cm con sarcopenia	73 cm	36.2kg hace una semana	-	64 kg
Quinta evaluación	36.6 kg (rabito)	168 cm	12.9 kg/m ² (bajo peso)	46 cm	16.5 cm	21.3 cm con sarcopenia	63 cm	39.3 kg hace una semana	6.8% pérdida de peso moderado	64kg
Sexta evaluación	29.4 kg (rabito)	168 cm	10.4 kg/m ² (bajo peso)	46 cm	16 cm	19.7 cm con sarcopenia	63 cm	36.6 kg hace una semana	19.6% pérdida de peso severa	64kg
Séptima evaluación	29.6 kg (rabito)	168 cm	10.4 kg/m ² (bajo peso)	46 cm	17 cm	19.7 cm con sarcopenia	63 cm	29.4 hace una semana	-	64kg
Octava evaluación Alta Voluntaria	33 kg (rabito)	168 cm	11.6 kg/m ² (bajo peso)	46 cm	16 cm	20.2 cm con sarcopenia	71.5 cm	29.6 kg hace una semana	-	64kg

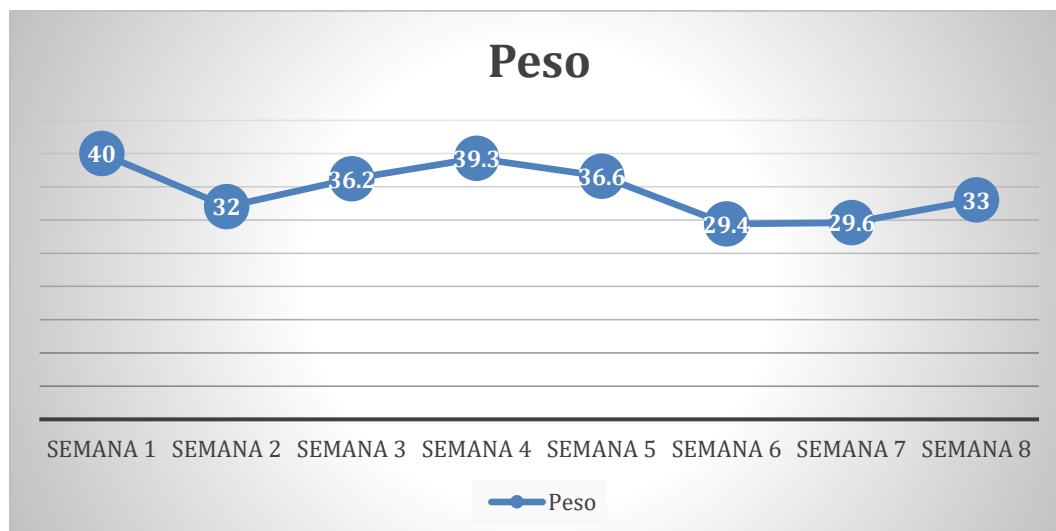
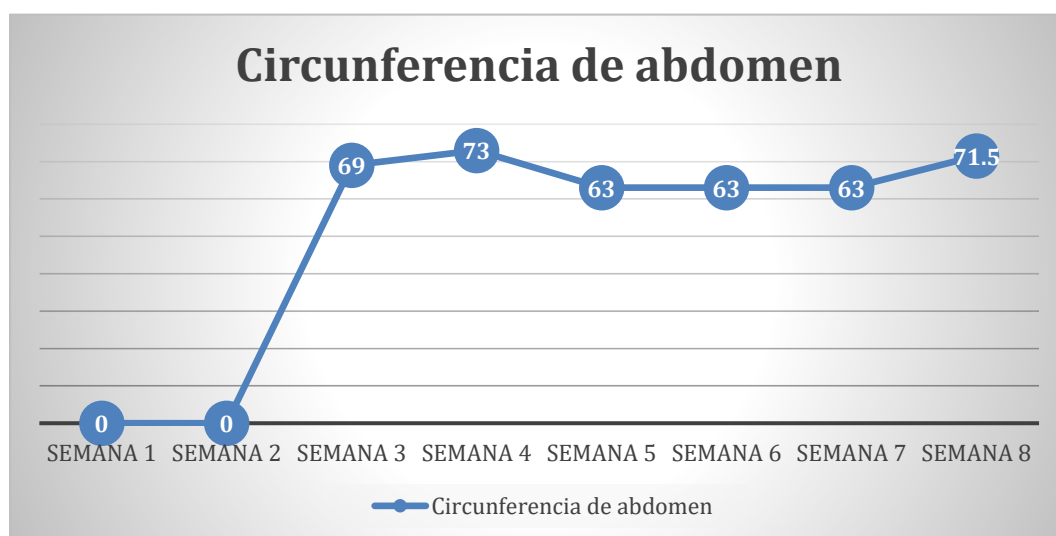
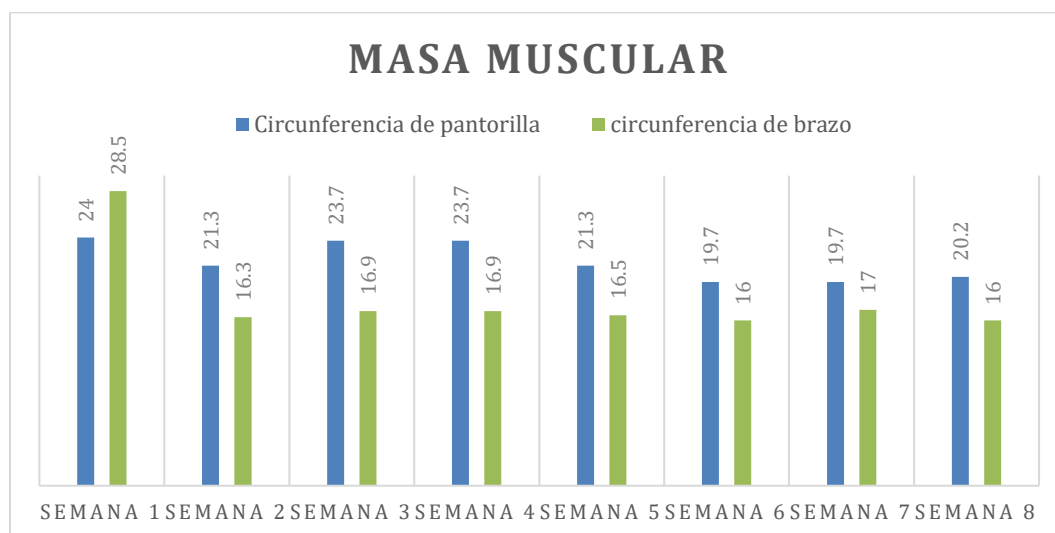
Gráfico 1. Seguimiento de cambios en el peso, paciente 1**Gráfico 2. Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 1**

Gráfico 3. Seguimiento de masa muscular con parámetros de circunferencia de pantorrilla y brazo



- **Paciente 2:**

El paciente ingresó con un peso de 52.2 kg. Durante la estancia hospitalaria, mantuvo un peso dentro de un rango de 48 a 56 kg. Sin embargo, a partir de la tercera semana observamos una tendencia a la pérdida de peso, mientras que a partir de la quinta semana se registró un aumento de peso (véase Gráfico 4). Asimismo, se documentó una disminución de masa muscular, la cual fue evidenciada mediante la evaluación de las circunferencias corporales (véanse Tabla 4, Gráfico 5 y Gráfico 6). Cabe señalar que, debido a la aplicación de la fórmula de Chumlea, no se registró una circunferencia abdominal durante las primeras semanas (véase Gráfico 5), lo cual sugiere una posible limitación metodológica en la estimación o en el registro de datos.

Tabla 4. Seguimiento de datos antropométricos, paciente 2

Evaluación nutricional: antropometría										
Parámetros	Peso	Talla	IMC	Altura rodilla talón	Circunferencia de brazo	Circunferencia de pantorrilla	Circunferencia de abdomen	Peso habitual	Porcentaje de pérdida de peso	Peso ideal
Primera evaluación	52.2 kg (chumlea)	164 cm	19.4kg /m2 (normo peso)	50.2 cm	24.7 cm	29.5 cm con sarcopenia	-	42 kg hace 2 meses	19.2% pérdida de peso severa	61.8 kg
Segunda evaluación	55.4 (chumlea)	164 cm	20.6kg /m2 (normo peso)	50.2 cm	25.7 cm	30.5 cm con sarcopenia	-	52.2 kg hace una semana	-	61.8 kg
Tercera evaluación	49.9 kg (chumlea)	164 cm	18.5 kg/m2, (normo peso)	50.2 cm	24 cm	30 cm con sarcopenia	-	55.4 kg hace una semana	9.9% pérdida de peso moderado	61.8 kg
Cuarta evaluación	45 kg (chumlea)	164 cm	16.7 kg/m2 (bajo peso)	50.2 cm	22.5 cm	29.2 con sarcopenia	-	49.9 kg hace una semana	9.8% pérdida de peso moderado	61.8 kg
Quinta evaluación	46 kg (chumlea)	164 cm	17.1kg /m2, (bajo peso)	50.2 cm	22.8 cm	27 cm con sarcopenia	-	45 kg hace una semana	-	61.8 kg
Sexta evaluación	48.2 kg (chumlea)	164cm	17.9kg /m2, (bajo peso)	50.2 cm	23 cm	26.8 cm con sarcopenia	-	46 kg hace una semana	-	61.8 kg
Séptima evaluación	50 kg (chumlea)	164cm	18.5kg /m2, (normo peso)	50.2 cm	23 cm	30.5 cm con sarcopenia	-	48.2 kg hace una semana	-	61.8 kg
Octava evaluación	52 kg (chumlea)	164cm	19.3kg /m2 (normo peso),	50.2 cm	24.4 cm	28 cm con sarcopenia	-	50 kg hace una semana	-	61.8 kg

Nove na evalu ación	52.2 kg (rabito)	164cm	19.6kg /m2, (norm o peso)	50.2 cm	22 cm	26.5 cm con sarcop enia	85.5 cm	52 kg hace una seman a	-	61.8 kg
Décim a evalu ación	56 kg (rabito)	164cm	20.8kg /m2 (norm o peso)	50.2 cm	24 cm	28 cm con sarcop enia	85.5 cm	52.2 kg hace una seman a	-	61.8 kg

Gráfico 4. Seguimiento de cambios en el peso, paciente 2

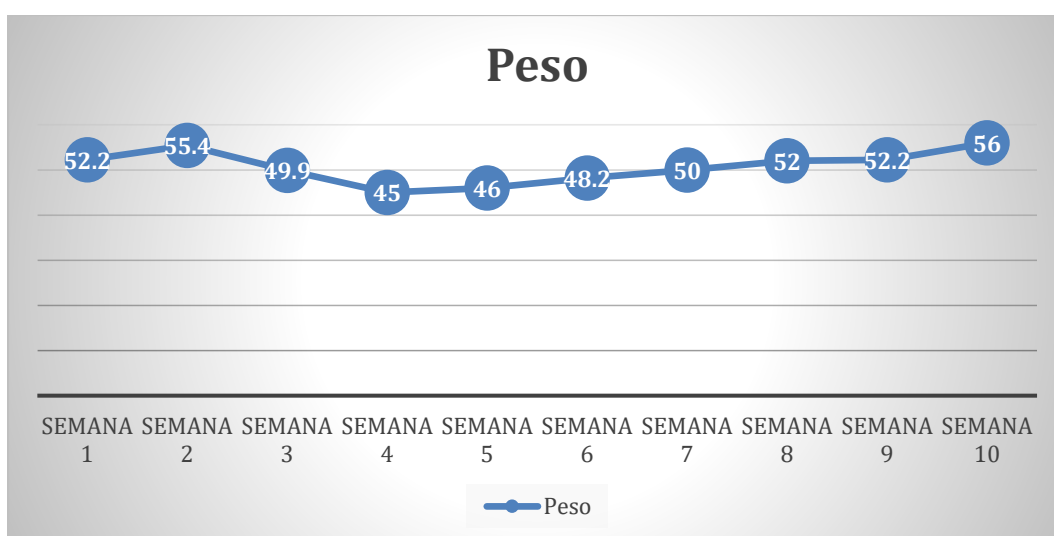


Gráfico 5. Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 2

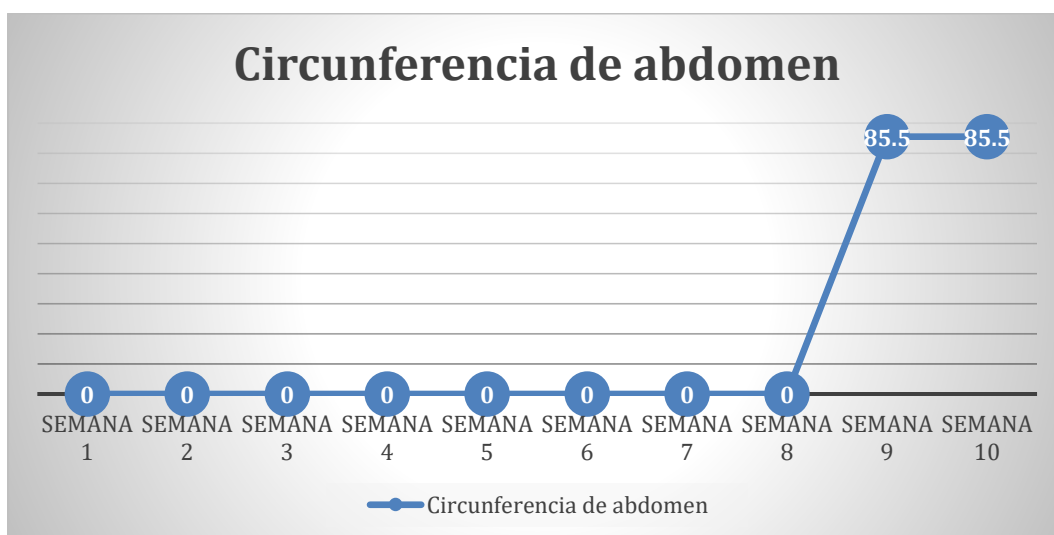
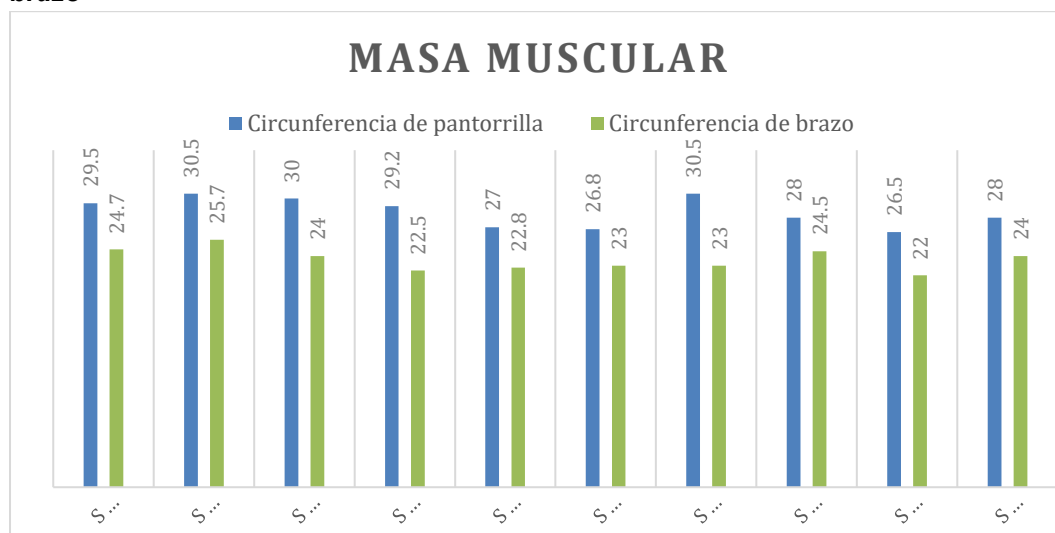


Gráfico 6. Seguimiento de masa muscular con parámetros de circunferencia de pantorrilla y brazo



- **Paciente 3, primer internamiento:**

El paciente ingresó con un peso de 70.2 kg. Durante su estancia hospitalaria, se evidenció una pérdida de peso severa, acompañada de una disminución tanto en la masa muscular como en la masa grasa, lo cual fue identificado mediante el análisis de las circunferencias corporales (véanse Tabla 5, Gráfico 8 y Gráfico 9). Tras varias semanas de deterioro, en la semana 5 se observó una ganancia de peso (véase Gráfico 7), lo que sugiere una respuesta positiva al soporte nutricional implementado.

Tabla 5. Seguimiento de datos antropométricos, paciente 3 primer internamiento

Evaluación nutricional: antropometría										
Parámetros	Peso	Talla	IMC	Altura rodilla talón	Circunferencia de brazo	Circunferencia de pantorrilla	Circunferencia de abdomen	Peso habitual	Porcentaje de pérdida de peso	Peso ideal

Prime ra evalu ación	70.2kg (rabito)	164 cm	26.1 kg/m2 (sobre peso)	50.4 cm	25.4 cm	39.4 cm sin sarcop enia	84 cm	80kg hace un año	12.2% pérdid a de peso moder ado	62kg
Segu nda evalu ación	69.5 kg (rabito)	164 cm	25.8 kg/m2 (sobre peso)	50.4 cm	25.3c m	36.6 sin sarcop enia	89.7 cm	70.2 kg hace una seman a	0.9% pérdid a de peso signifi cativo	62kg
Terce ra evalu ación	67 kg (bascul a)	164 cm	23.6 kg/m2 (norm o peso)	50.4 cm	26.4 cm	35.2 cm sin sarcop enia	87 cm	69.5 kg hace una seman a	3.5% pérdid a de peso leve	62kg
Cuart a evalu ación	63.7 kg (rabito)	164 cm	23.6 kg/m2 (norm o peso)	50.4 cm	26.7 cm	35.5 cm sin sarcop enia	80.4c m	67 kg hace una seman a	4.9% pérdid a de peso leve	62kg
Quint a evalu ación	66.3 kg (rabito)	164 cm	23.5 kg/m2 (norm o peso)	50.4 cm	26.7 cm	35.2 cm sin sarcop enia	80.9 cm	63.7kg hace una seman a	0.6% pérdid a de peso signifi cativo	62kg
Sexta evalu ación	59.2 kg (rabito)	164 cm	23.1 kg/m2 (norm o peso)	50.4 cm	24.4 cm	33.4 cm sin sarcop enia	78.6 cm	66.3 kg hace una seman a	6.4% pérdid a de peso moder ado	62kg
Sépti ma evalu ación	58.8 kg (rabito)	164 cm	21.8 kg/m2 (norm o peso)	50.4 cm	24.9 cm	33.1 cm sin sarcop enia	78 cm	59.2 kg hace una seman a a	0.6% pérdid a de peso insigni ficativ o	62kg
Octav a evalu ación	56.6 kg (rabito)	164cm	21 kg/m2 (norm o peso)	50.4c m	24.9c m	32.6 cm sin sarcop enia	75 cm	58.8 kg hace una seman a	3.7% pérdid a de peso leve	62kg

Nove na evalu ación	54.2 kg (rabito)	164cm	20.1kg /m2 (norm o peso	50.4 cm	25.2 cm	32.7 cm sin sarcop enia	70 cm	56.6 kg hace una seman a	4.2% pérdid a de peso leve	62 kg
--	----------------------------	-------	----------------------------------	------------	------------	----------------------------------	-------	---	--	-------

Gráfico 7. Seguimiento de cambios de peso, paciente 3 primer internamiento

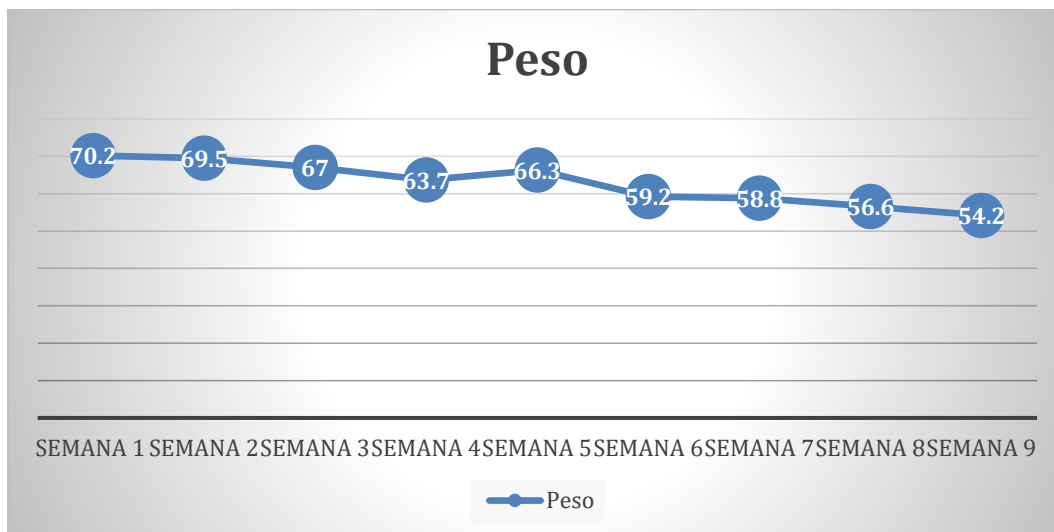


Gráfico 8. Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 3 primer internamiento

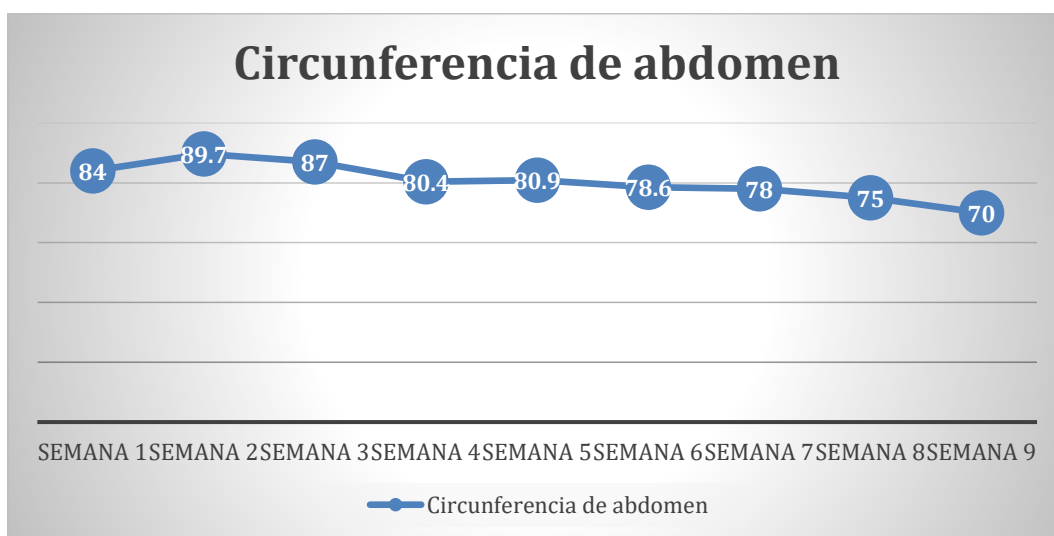
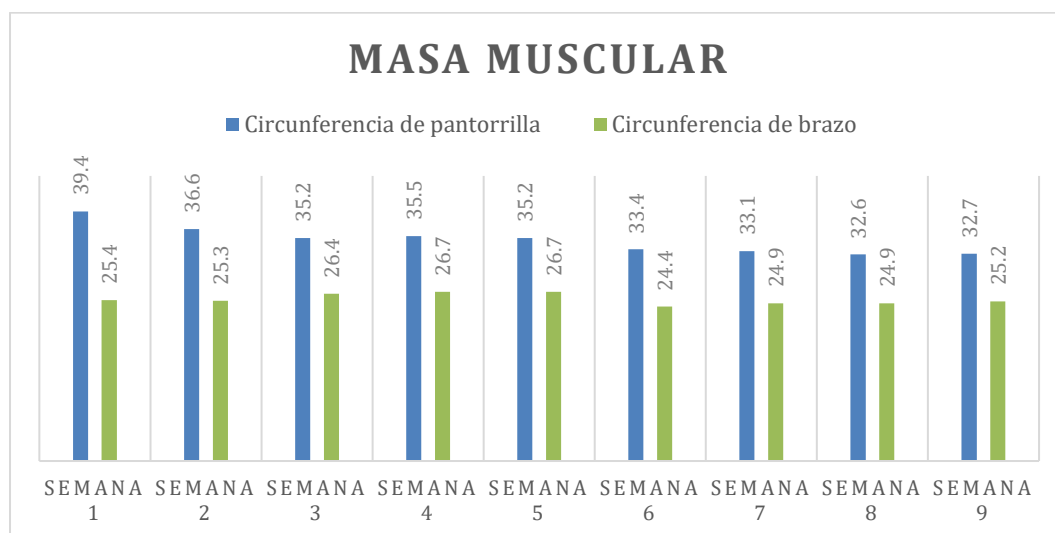


Gráfico 9 Seguimiento de masa muscular con parámetro de circunferencia de pantorrilla y brazo, paciente 3 primer internamiento



- Paciente 3, segundo internamiento**

Durante su segundo ingreso hospitalario, el paciente presentó un peso inicial de 50 kg. A lo largo de su estancia, se evidenció una pérdida de peso severa (véase Gráfico 10), acompañada de una disminución significativa en la masa muscular. Esta última fue identificada mediante la evaluación de circunferencias corporales (véanse Tabla 6, Gráfico 11 y Gráfico 12), lo cual confirma un estado de desnutrición progresiva y deterioro del estado nutricional.

Tabla 6. Seguimiento de datos antropométricos: paciente 3, segundo internamiento

Evaluación nutricional: antropometría										
Segundo internamiento										
Parámetros	Peso	Talla	IMC	Altura rodilla talón	Circunferencia de brazo	Circunferencia de pantorrilla	Circunferencia de abdomen	Peso habitual	Porcentaje de pérdida de peso	Peso ideal

Prime ra evalu ación	50 kg (rabito)	164cm	18.5 kg/m ² (norm o peso)	50.4 cm	20.5c m	29.8 cm con sarcop enia	74.5 cm	54.2 kg hace un mes	7.7% pérdid a de peso moder ado	62 kg
Segu nda evalu ación	48.6 kg (rabito)	164cm	18 kg/m ² (bajo peso)	50.4 cm	20 cm	28.5 cm con sarcop enia	75 cm	50 kg hace una seman a	2.8% pérdid a de peso insigni ficativ o	62 kg
Terce ra evalu ación	46.3 kg (rabito)	164cm	17.2 kg/m ² (bajo peso)	50.4 cm	20 cm	27 cm con sarcop enia	74 cm	48.6 kg hace una seman a	4.7% pérdid a de peso leve	62 kg
Cuart a evalu ación	45kg (rabito)	164cm	16.7kg /m ² (bajo peso)	50.4 cm	19.8 cm	28 cm con sarcop enia	71 cm	46.3 kg hace una seman a	2.8% pérdid a de peso insigni ficativ o	62 kg
Quint a evalu ación	42.9kg (rabito)	164cm	15.9 kg/m ² (bajo peso)	50.4 cm	20 cm	26 cm con sarcop enia	70 cm	45 kg hace una seman a	4.6% pérdid a de peso leve	62 kg
Sexta evalu ación	43.3kg (rabito)	164cm	16 kg/m ² (bajo peso)	50.4 cm	21 cm	29 cm con sarcop enia	69.5 cm	42.9 kg hace una seman a	-	62 kg
Sépti ma evalu ación	46.9 kg (rabito)	164cm	17.4 kg/m ² (bajo peso)	50.4 cm	21 cm	29 cm con sarcop enia	69	43.3kg hace una seman a	-	62 kg

Gráfico 10. Seguimiento de cambios en el peso, paciente 3 segundo internamiento

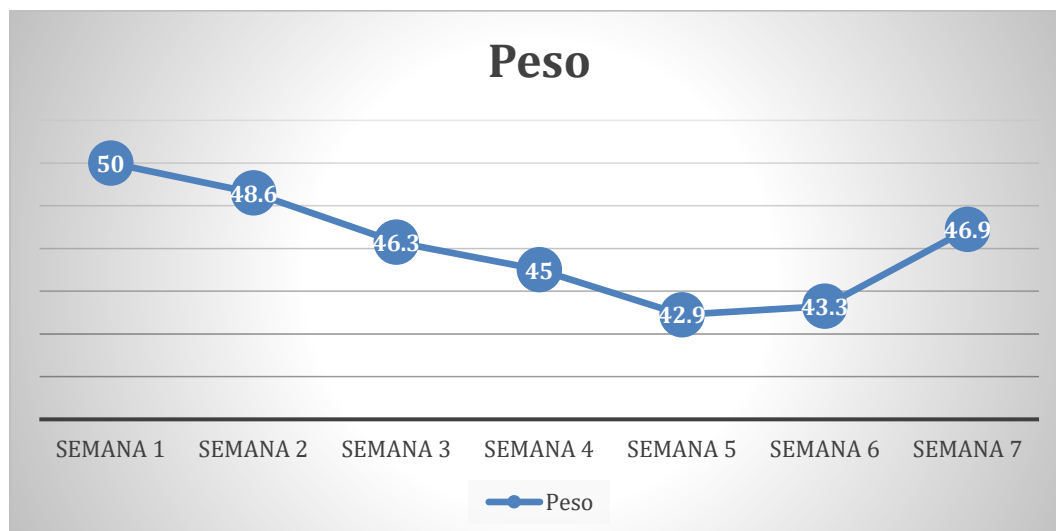


Gráfico 11. Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 3 segundo internamiento

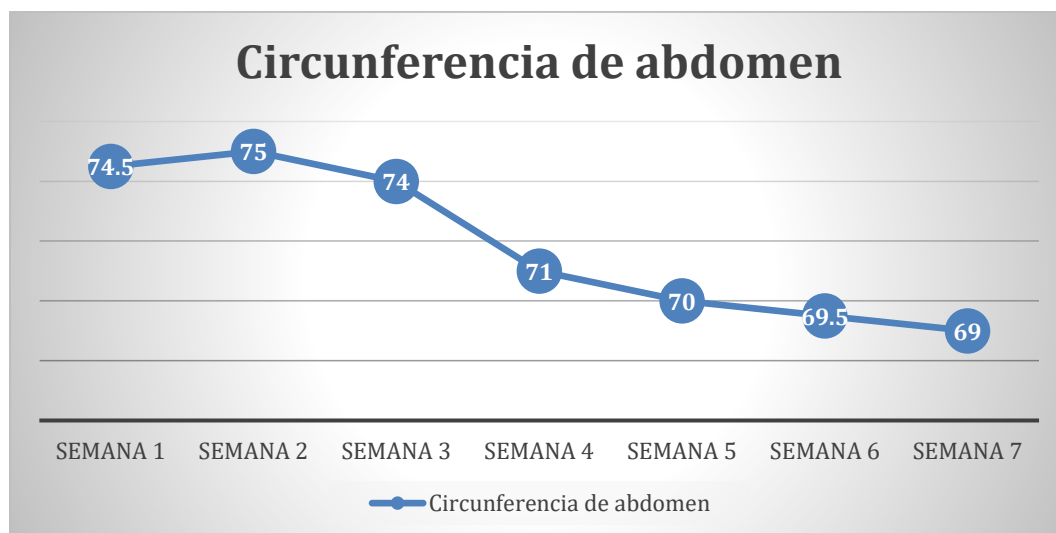
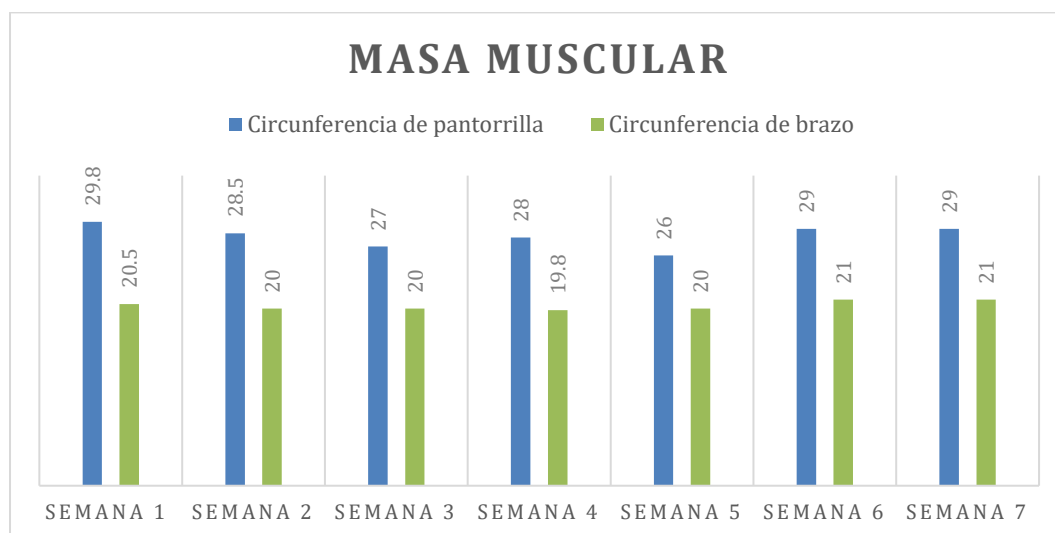


Gráfico 12. Seguimiento de masa muscular con parámetro de circunferencia de pantorrilla y brazo, paciente 3 segundo internamiento



- Paciente 4**

El paciente ingresó con un peso de 51.3kg; se observó que durante la estancia hospitalaria un aumento de peso durante las primeras cuatro semanas (Gráfico 13), junto con una pérdida de masa muscular, lo cual observamos en las circunferencias (Tabla 7, Gráfico 14, gráfico 15).

Debido a su estado crítico del paciente fallece en la sexta evaluación.

Tabla 7. Seguimiento de datos antropométricos, paciente 4

Evaluación nutricional: antropometría										
Parámetros	Peso	Talla	IMC	Altura rodilla talón	Circunferencia de brazo	Circunferencia de pantorrilla	Circunferencia de abdomen	Peso habitual	Porcentaje de pérdida de peso	Peso ideal
Primera evaluación	51.3 kg (róboto)	160cm	20 kg/m ² (normopeso)	49 cm	23.5 cm	29 cm con sarcopenia	75 cm	No refiere	-	59 kg

Segunda evaluación	51.7kg (rabito)	160cm	20.1kg /m2 (normo peso)	49 cm	23 cm	30 cm con sarcopenia	74 cm	51.3 kg hace una semana	-	59 kg
Tercera evaluación	52.9kg (rabito)	160cm	20.6kg /m2 (normo peso)	49 cm	24.5 cm	30.5 cm con sarcopenia	73.5 cm	51.7 kg hace una semana	-	59 kg
Cuarta evaluación	52.9 kg (rabito)	160cm	20.6 kg/m2 (normo peso)	49 cm	24.5 cm	30.5cm con sarcopenia	73.5 cm	52.9 kg hace una semana	-	59 kg
Quinta evaluación	50.4 kg (rabito)	160cm	19.6 kg/m2 (normo peso)	49 cm	25.5 cm	29.5 cm con sarcopenia	70 cm	52.9 kg hace una semana	4.7% pérdida de peso leve	59 kg
Sexta evaluación	Defunción									

Gráfico 13. Seguimiento de cambios en el peso, paciente 4

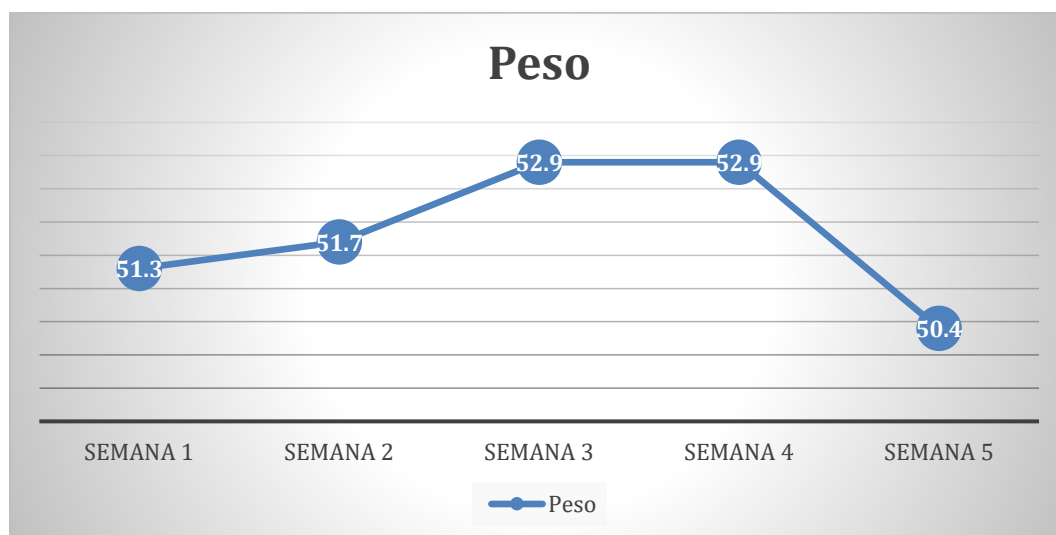


Gráfico 14. Seguimiento de masa grasa con parámetro de circunferencia de abdomen, paciente 4

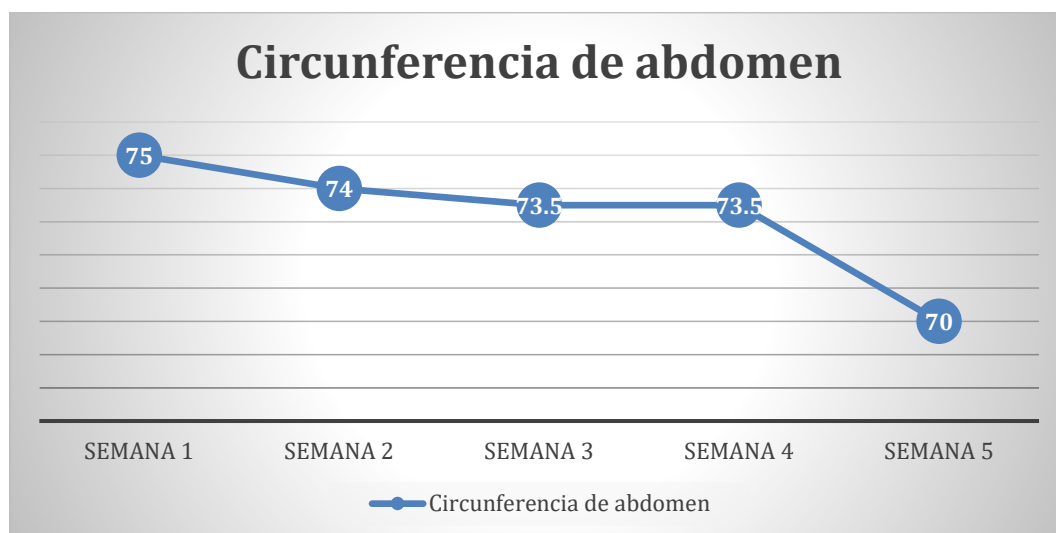
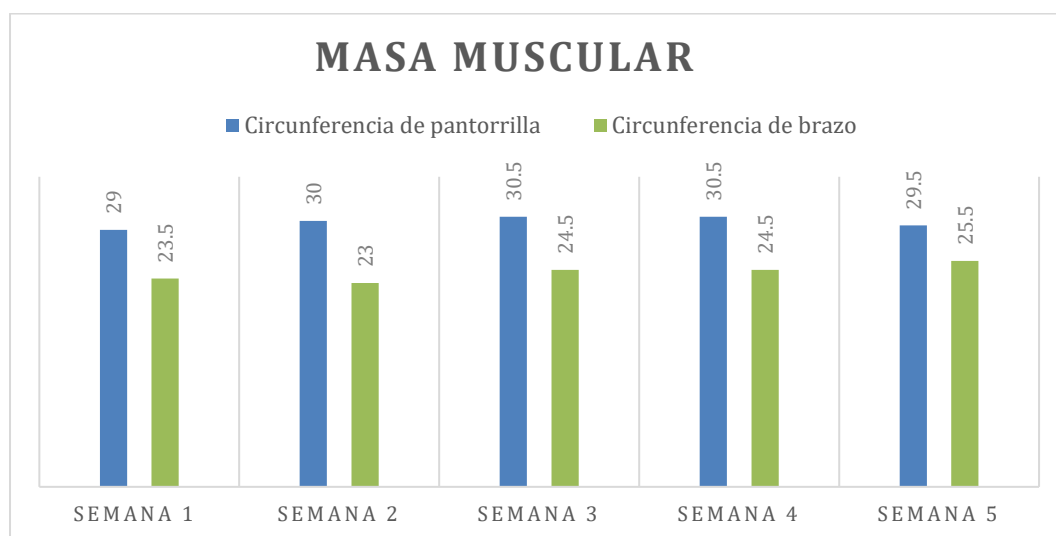


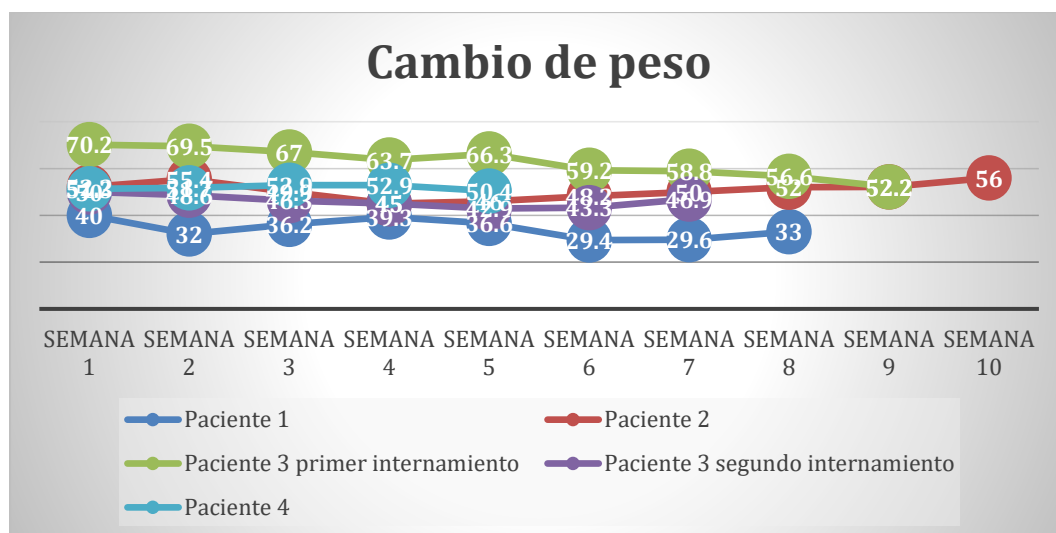
Gráfico 15. Seguimiento de masa muscular con parámetro de circunferencia de pantorrilla y brazo, paciente 4



En el Gráfico 16, se muestran los datos de cambio de peso en los cuatro pacientes de este reporte. Paciente 1, al ingresar al hospital, tuvo una disminución de peso clasificada severa, en la que perdió 20% de su peso. Posteriormente, se mantuvo en un rango de 36 a 39 kg entre la semana 2 y la semana 4; en esta semana, se observó una ganancia de peso.

Paciente 2 y 4, se mantuvieron en un rango de peso entre 48 a 56 kg durante su estancia hospitalaria. Paciente 3, en su primera estancia logró mantenerse en un rango de 54 a 70.2 kg, en el que se observó una pérdida de peso. Durante su segunda hospitalización, presentó una pérdida de peso severa, sin embargo, posteriormente recuperó peso y se mantuvo en un rango de 43.3 a 46.9kg.

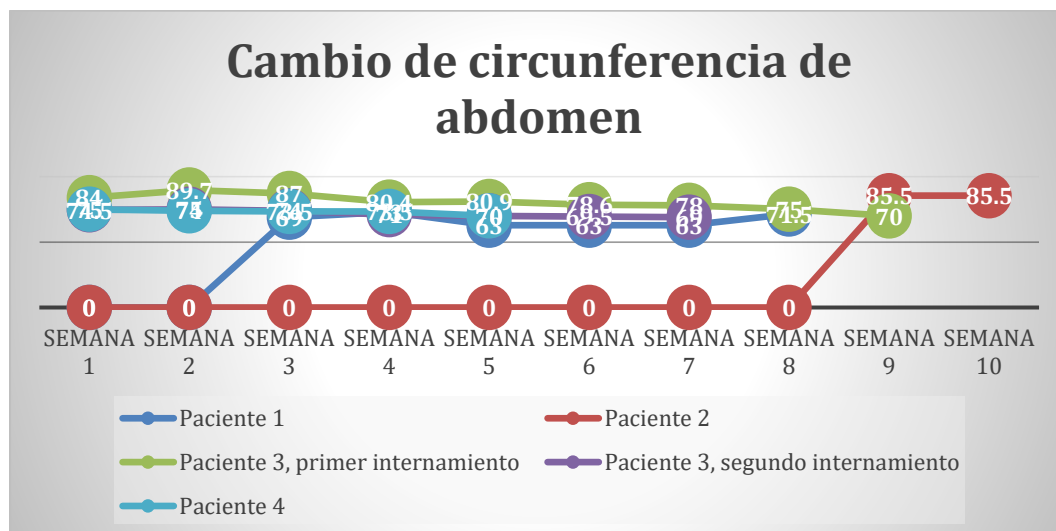
Gráfico 16. Cambios generales de peso en los pacientes del reporte



En el Gráfico 17, se registraron los datos de cambio de masa grasa, en lo cual se tomó la medida de la circunferencia de abdomen en los cuatro pacientes de este reporte. Paciente 1, 3 segundo internamiento y 4 se mantuvo en un rango de 63-89cm.

Paciente 3 primer internamiento se mantuvo en un rango entre 70-89cm. Paciente 4 de la primera semana a la semana 8 se mantuvo en 0 debido a la utilización de formula.

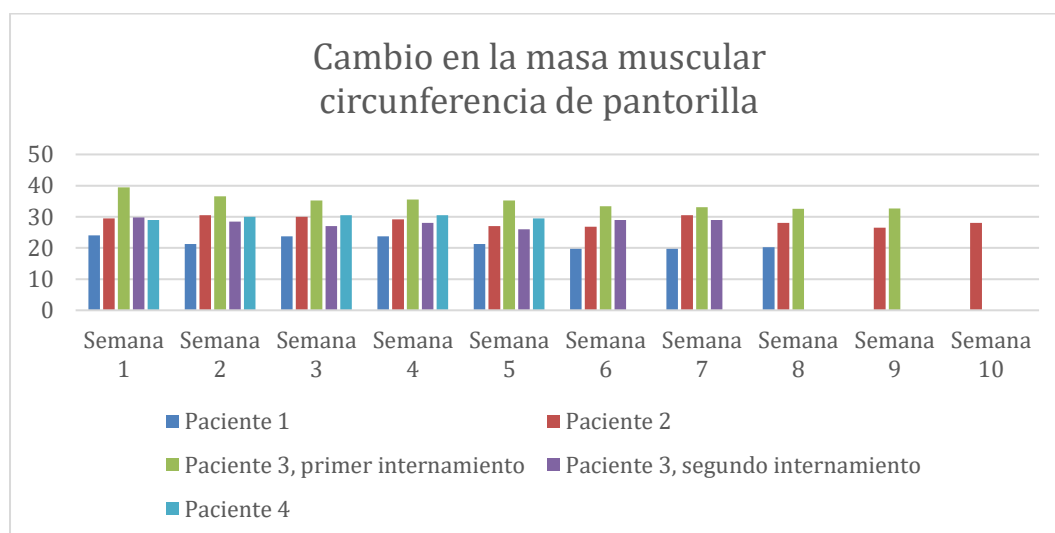
Gráfico 17. Cambios generales de masa grasa en los pacientes del reporte



En el Gráfico 18, registramos los datos de cambio de masa muscular con la circunferencia de pantorrilla en los cuatro pacientes de este reporte. Paciente 1 se mantuvo en un rango por debajo de 24cm. Paciente 2 y 4 tuvieron un rango de 26-30 cm.

Paciente 3 en el primer internamiento, paciente se mantuvo en un rango de 32-39cm. Durante su segunda hospitalización, presentó una circunferencia de pantorrilla en un rango de 27-29 cm.

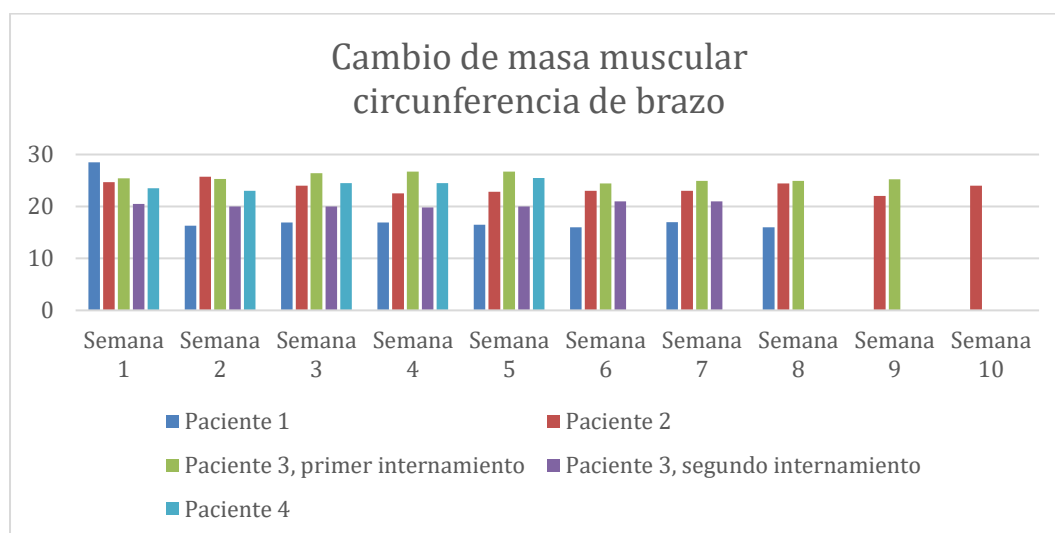
Gráfico 18. Cambios generales de masa muscular de circunferencia de pantorrilla en los pacientes del reporte



En el Gráfico 19, se muestran los datos de cambio de masa muscular con la circunferencia de brazo en los cuatro pacientes de este reporte. Paciente 1, de los cuatro pacientes se mantuvo en un bajo rango en la circunferencia de brazo (16-28.5cm).

Paciente 2 y 4, tuvieron un rango de 22-25cm. Paciente 3, durante las dos hospitalizaciones se mantuvo en un rango de 19-25cm.

Gráfico 19. Cambios generales de masa muscular de circunferencia de brazo en los pacientes del reporte



7. DISCUSIÓN

El objetivo general de este trabajo fue reportar los cambios observados en los signos clínicos y antropométricos tras la implementación del soporte nutricional enteral y parenteral en cuatro pacientes con diagnóstico de VIH en estadio III, hospitalizados en el Hospital General de México. Logramos el objetivo e identificamos que la intervención nutricional ayudo significativamente.

Dado que algunos presentaban intolerancia alimentaria o dificultad para la deglución, se indicó nutrición enteral vía oral mediante fórmulas poliméricas, o nutrición parenteral central o periférica, según el caso. La información registrada en las hojas clínicas, incluyendo

las indicaciones médicas, la escala de Bristol y otros parámetros clínicos, así como el reporte de síntomas proporcionado por los pacientes, resultó clave para ajustar de manera individualizada el soporte nutricional. Esto permitió revertir episodios de gastroenteritis y promover la ganancia de peso, evaluando semanalmente la efectividad de las estrategias mediante mediciones antropométricas.

Asimismo, se identificaron los principales signos clínicos y antropométricos asociados a la desnutrición, además de caracterizar y describir las fórmulas poliméricas utilizadas en el soporte nutricional enteral y parenteral, considerando su composición nutricional y uso clínico. Indicamos fórmulas poliméricas con base en la sintomatología y las deficiencias nutricionales detectadas en cada paciente.

Los ajustes diarios del soporte nutricional mostraron beneficios significativos. Entre ellos, se observó mejoría en parámetros bioquímicos como glucosa, creatinina, proteínas totales, triglicéridos, colesterol, electrolitos, urea y ácido úrico. También se favoreció el incremento de masa muscular y masa grasa, así como una mejoría general en la digestión. Estos hallazgos reflejan los beneficios de un soporte nutricional individualizado, oportuno y con seguimiento continuo.

Por otra parte, observamos la cicatrización de lesiones en la mucosa bucal mediante la administración de glutamina, y se evidenció la regeneración de la microbiota intestinal, manifestada en la reducción de episodios diarreicos.

Monitoreamos los estudios bioquímicos en pacientes que recibían nutrición parenteral, detectamos niveles de fósforo y potasio por debajo de lo normal, indicativos del síndrome de realimentación. Esta condición fue notificada al equipo médico, proponiendo la administración de tiamina (Tribedoce®), así como la reposición intravenosa de fósforo y potasio. No obstante, los médicos tratantes no autorizaron dichas intervenciones, limitando el tratamiento al soporte nutricional con fórmulas poliméricas. Esta negativa tuvo consecuencias clínicas importantes,

ya que algunos pacientes presentaron hipofosfatemia, hipocalcemia e hipomagnesemia. Tras el inicio del soporte nutricional, los pacientes llegaron a experimentar debilidad muscular, diarrea, náuseas, alteraciones cardíacas, convulsiones, retención de líquidos, hiperglucemia, y en un caso severo (paciente 4), fallecimiento.

Durante las estancias hospitalarias prolongadas, se documentó pérdida de peso significativa, relacionada con periodos de ayuno prescritos por enfermedades secundarias, dificultades para alimentarse y la ausencia de suplementos nutricionales.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia del rol del profesional en nutrición clínica en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinario. Es fundamental que, en colaboración con el personal médico y de enfermería, se aborde la corrección de los déficits de electrolitos y vitaminas de manera oportuna. Además, la reintroducción de la alimentación debe realizarse de forma gradual y cautelosa, bajo indicaciones del especialista en nutrición, asegurando un monitoreo diario del estado clínico del paciente, incluyendo niveles de electrolitos, balance hídrico y signos vitales.

Este estudio de reporte de casos presenta limitaciones inherentes. La principal es que no permite establecer una relación de causalidad entre el soporte nutricional y los resultados observados, debido a la ausencia de un grupo control y al tamaño muestral reducido. Además, la variabilidad en las patologías y la polifarmacia en cada paciente dificulta la generalización de las conclusiones a toda la población VIH estadio III.

8. CONCLUSIONES

En virtud de lo estudiado, se deben vigilar las interacciones entre los antirretrovirales y antibióticos con los nutrimentos para combatir los efectos secundarios como la diarrea, náusea, vómito y falta de apetito que interfieren con la alimentación.

Con base en los resultados, en casos de pacientes con VIH se recomienda:

1. **Alimentación adaptada:** Modificar la dieta según las preferencias individuales y la tolerancia del paciente para mejorar la ingesta nutricional.
2. **Alimentación fraccionada:** Proponer comidas pequeñas y frecuentes, especialmente en casos de náusea o falta de apetito.
3. **Hidratación adecuada:** Incluir líquidos y electrolitos para evitar la deshidratación, especialmente cuando hay diarrea o vómito.
4. **Uso de suplementos nutricionales:** En situaciones críticas, como las analizadas en este reporte, recurrir a suplementos nutricionales.
5. **Uso de Tiamina:** Para prevenir el síndrome de realimentación

Además, el seguimiento continuo y la colaboración con los médicos tratantes son actividades que optimiza el tratamiento y garantizan el bienestar del paciente. Por otro lado, las limitaciones en la intervención del equipo de nutrición, indicadas por los médicos tratantes que no permitieron hacer uso de la nutrición parenteral, o enteral en periodos prolongados o constantes, contribuyó a la caquexia de los pacientes, lo cual indica un mal pronóstico.

Para superar la barrera observada en la colaboración interdisciplinaria y evitar los riesgos asociados al Síndrome de Realimentación, se propone la implementación de un Protocolo de Alerta Nutricional que exija la discusión formal (ej. rondas clínicas diarias) entre el equipo médico y el equipo de nutrición antes de negar intervenciones críticas como la reposición electrolítica y el inicio de Tiamina. Este protocolo debe incluir la firma conjunta de decisiones de riesgo y un plan de monitoreo bioquímico estricto (fósforo, potasio, magnesio)

cada 12-24 horas durante los primeros 3 días de soporte, siguiendo las guías ESPEN para la prevención y el tratamiento del Síndrome de Realimentación.

En conclusión, la nutrición enteral y parenteral desempeña un papel clave en la recuperación y el bienestar en los pacientes con VIH estadio III, durante su estancia hospitalaria. Proveer una alimentación adecuada puede acelerar el proceso de recuperación, fortalecer el sistema inmunológico y prevenir complicaciones. Además, es fundamental que los médicos faciliten un entorno donde las decisiones sobre la dieta y los cuidados estén centradas en el paciente y sus necesidades específicas.

9. REFERENCIAS

- Abdulghani, N. et al. (2020) Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. FMC. Vol. 27. Issue 3. Supplement 1, pag.63-74. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.03.008>
- Alcamí, J. & Coiras, M. (2011) Inmunopatogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Rev. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica.vol. 29. Num.3 pag. 2016-226. Obtenido de DOI: [10.1016/j.eimc.2011.01.006](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2011.01.006)
- Cachay, E.R. (2024) Infeccion por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih?ruleredirectid=757>
- Censida (2018) Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), México: Censida/Secretaría de Salud.
- Cheah, J.K. (2024) Nutrition Requirements and Nutrition Intervention for People Living with HIV/AIDS (Adults). Obtenido de <https://doi.org/10.1055/s-0044-1787133>. ISSN 2582-4287
- Codina, C. et al. (2022) La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Farmacia hospitalaria. Cap, 21, tomo two
- Colecraft, E. (2008) HIV/AIDS: nutritional implications and impact on human development. Proc Nutr Soc. 67(1): 109-13. Obtenido de: Doi: [10.1017/S0029665108006095](https://doi.org/10.1017/S0029665108006095)
- Cortes, E. (2014) VIH: Infeccion aguda, pesquisa y manejo.Rev. Medicaclinica las Condes. Vol.25. num. 3. Pag, 419-424. Obtenido de DOI: [10.1016/S0716-8640\(14\)70058-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70058-6)
- Contintal hospital (2025) Jóvenes y VIH: educación, apoyo y concientización. Obtenido de <https://continentalhospitals.com/es/blog/youth-and-hiv-education-support-and-awareness/#:~:text=Falta%20de%20acceso%20a%20la,pruebas%20y%20tratamiento%20del%20VIH>

- de Pee, S. & Semba, R.D. (2010) Role of Nutrition in HIV Infection: Review of Evidence for more Effective Programming in Resource-Limited Settings. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/15648265100314S403>
- Delgado, R. (2010) Características virológicas del VIH. Rev. Enfermedades infecciosas microbiología clínica. Vol. 29. Num.1. pág. 58-65. Obtenido de DOI: [10.1016/j.eimc.2010.10.001](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2010.10.001)
- Díaz Torres, Dr. H.M. & Lubian Caballero, Dr. A.L. (1998) Definición de caso y clasificación de la infección por VIH y SIDA. Rev.cubana med Vol. 37. Num. 3.
- Duggal, S. et al. (2012) VIH y desnutrición: efectos sobre el sistema inmunitario. Obtenido de DOI: [10.1155/2012/784740](https://doi.org/10.1155/2012/784740)
- Fajardo-Rodriguez, A. & del Rivero-Vera, C.M.L (2001) Intervención Nutricional en VIH/SIDA: una guía práctica para su implementación y seguimiento. Gac.Med. Mex.Vol.137. Núm. 5.
- Flores-López, G. & Flores-Arenales, I. (2020) Suplementación nutricional, ganancia ponderal en pacientes con VIH/SIDA. Rev. Salud Jalisco. Año 7. Núm. 1
- Gobierno de México. (2021) Vitaminas y minerales que contribuyen al sistema inmunológico de los pacientes con SIDA. Obtenido de <https://www.gob.mx/agricultura%7Cdgsiap/articulos/vitaminas-y-minerales-que-contribuyen-al-sistema-inmunologico-de-los-pacientes-con-sida>
- González-Alba, J.M. et al. (2011) Determinación de la carga viral del VIH-1 Quantification of HIV-1 viral load. Rev. enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Vol. 29 supplement 3. Pag. 47-50. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(11\)70027-1](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(11)70027-1)
- Guzmán, N. & Vijayan, V. (2002) HIV-Associated Lipodystrophy. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493183/>
- Hernandez, J. et al. (2020). Transmisión sexual del VIH Guía para entender el riesgo en las prácticas sexuales y las pruebas de detección. Barcelona: Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH.

HIVinfo (2024) La infección por el VIH y la lipodistrofia. Obtenido de <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/la-infeccion-por-el-vih-y-la-lipodistrofia>

HIVinfo (2025) El ciclo de la vida del VIH. Obtenido de <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>

HIVinfo (2025) Pruebas de detección del VIH. Obtenido de <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/pruebas-de-deteccion-del-vih>

INEGI. (2022). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA*. Obtenido de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_VIH_Nal_22.pdf

Isaac, R. et al. (2008) Malabsorption in wasting HIV disease: diagnostic and management issues in resource-poor settings. Obtenido de doi: 10.1258/td.2008.080087.

Jawhara, S. (2023) Healthy Diet and Lifestyle Improve the Gut Microbiota and Help Combat Fungal Infection. *Microorganisms*.11(6):1556. Obtenido de Doi: [10.3390/microorganisms11061556](https://doi.org/10.3390/microorganisms11061556)

Katona, P. & Katona-Apte, J. (2008) The interaction between nutrition and infection. Obtenido de doi:10.1086/587658.

Leibovich Adrabi, M. (2008) De CD4 y carga viral. Obtenido de <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd6000.pdf>

Massip, T. et al, (2015) Evaluación nutricional de personas con VIH/SIDA. *Rev. Chil. Nutr.* Vol. 42. Num 2. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000200003>

Muzembo, B.A. et al. (2019) Selenium supplementation in HIV-infected individuals: A systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Nutrition ESPEN*, Volume 34, 1 – 7 LObtenido de DOI: [10.1016/j.clnesp.2019.09.005](https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.09.005)

NIH (2021) ¿Cuáles son los síntomas comunes del VIH?. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/sintomas>

OMS. (2023). *VIH y sida*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

OPS (2020) VIH/SIDA. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/vihsida#programas>

Ozuna-Padilla, I.A. et al. (2020) Implicaciones clínicas e inmunológicas de los micronutrientes durante la infección por VIH. Obtenido de DOI: <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n2.166>

Proikaki S. et al (2025) Nutritional Status of Adult People Living with HIV: A Narrative Review. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/diseases13020056>

Roca B. (2003) Trastornos metabólicos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral. *An Med Interna (Madrid)*; 20: 585-593.

Robertson, K.R. et al. (1993) Vitamin B12 deficiency and nervous system disease in HIV infection. *Arch Neurol* ;50(8):807-11. Obtenido de DOI: [10.1001/archneur.1993.00540080018007](https://doi.org/10.1001/archneur.1993.00540080018007)

Rodríguez Toro, E. (2007) Impacto de la deficiencia de micronutrientes en pacientes con VIH/sida. *Asociacioncolombiana de infectología*. Vol. 11.2

Samon Ruesga, Dra. E. et al. (2015) Alimentación y nutrición en personas con VIH. Guía nutricional. *Rev. Inf. Cient*. Vol.94. núm. 6. Pág. 181-1392

Scaccia, A. (2020) Datos sobre el VIH: Esperanza de vida y pronóstico a largo plazo. Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/esperanza-de-vida-del-vih>

Secretaria de Salud (2012) Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH – SIDA. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/236888/Manual_VIHSIDA_vFinal_1_nov12.pdf

Shetl, A. et al. (2011) Oral Candidiasis: Aiding in the Diagnosis of HIV—A Case Report. Obtenido de Doi: [10.1155/2011/929616](https://doi.org/10.1155/2011/929616)

Torruco García, U. (2016) Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. *Rev. Fac. Med.* (Méx.) vol.59, no.1 Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000100036

Toro, C. et al. (2008) Diagnóstico de las infecciones por subtipos no B del VIH-1 y por VIH-2. *Diagnosis of HIV-1 non-B subtypes and HIV-2. Rev. Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica. Vol. 26. Supplement 13. Obtenido de* <https://doi.org/10.1157/13128783>

Van Graan, A.E. (2014) Nutritional Management in HIV/AIDS Infection. Obtenido de <https://doi.org/10.1159/000362310>

Willig, A.L. & Turner Overton, E. (2016) Metabolic Complications and Glucose Metabolism in HIV Infection: A Review of the Evidence. *Curr HIV/AIDS Rep.* 13(5):289-96. Obtenido de DOI: [10.1007/s11904-016-0330-z](https://doi.org/10.1007/s11904-016-0330-z)

Zenteno, Dr. F. (2021) Evaluación del estado nutricional en pacientes VIH Positivos bajo tratamiento antirretroviral (TAR). Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1337501/evaluacion-del-estado-nutricional-en-pacientes-vih-positivos-b_QJ865j1.pdf

10. ANEXOS

Descripción de los casos

Tabla 8. *Historia clínica inicial, paciente 1*

Paciente 1 Vicente	Día 1
Ingreso– egreso	20/07 – 08/09
Datos personales	Paciente masculino de 32 años
Diagnóstico inicial o de ingreso	1. Persona que vive con VIH de reciente diagnóstico categoría III de la cdc y 4 de la OMS. 2. Retinitis por cmv en tratamiento. 3. Neumonía por pneumocystis jirovecii en tratamiento. moderada a-a 74.7 mmhg. 4. Tuberculosis pulmonar ats 5. 5. Síndrome de desgaste. 6. Anemia grado I de la OMS. normocítica normocrómica. 7. Trastorno hidroelectrolítico tipo hiponatremia hipoosmolar euvolémica. 8. Condilomatosis genital.
Medicamentos al ingreso	• Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg vía oral cada 24 horas. • Valganciclovir 900 mg vía oral cada 12 horas. Mañana es el último día. • Paracetamol 1 gr IV cada ocho horas prn fiebre.
Soluciones	Solución hartman 1000 ml sin KCL a 21 ml/hora.
Evaluación nutricional inicial o de ingreso	Antropometría: Peso: 40kg (chumlea), Talla: 168 cm, IMC: 14.8 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 28.5cm, Circunferencia de Pantorrilla: 24cm, Peso habitual: 52kg (hace 6 meses) Porcentaje de pérdida de peso: 23% (pérdida de peso severa), Peso ideal:64kg Bioquímicos: Glucosa 88 mg/dl, Urea 50.2mg/dL (elevado), Creatinina 0.81mg/dL (disminuido), Ácido úrico 5.3mg/dL, Colesterol Total : 151 mg/dL, Triglicéridos 248 mg/dL (elevado), HDL 41 mg/dL, LDL 69 mg/dL, Bilirrubina total 0.35mg/dL, Bilirrubina directa 0.10mg/dL, Bilirrubina 0.25mg/dL, Proteína Total 6g/dL (disminuido), Albumina 2.72g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 48U/L, Amino Trasferasa de aspartato (TGO) 21U/L, Fosfatasa Alcalina 80U/L, Gammaglutamil Transferasa 78U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 123U/L (disminuido), Fósforo 4.4mg/dL, Magnesio 1.8mg/dL, Sodio 128.49mEq/L, Potasio 4.6mEq/L, Cloro 97mEq/L (disminuido), Calcio 7.76mg/dL (disminuido) Clínicos: paciente lúcido, consciente, orientado, con glasgow atraumático de 15 puntos, Mucosas: hidratadas, íntegras, sin placas blanquecinas. plano, no áreas de dolor, no masas o visceromegalias, no distensión abdominal, no peritonismo

Indicaciones médicas	Paciente con evolución paulatina y respuesta clínica parcial, con alta posibilidad de complicaciones. Paciente en este momento con reciente diagnóstico de VIH, con datos de desgaste, además de ello con datos de retinitis por CMV, en tratamiento ganciclovir, con amaurosis de ojo derecho, que en este momento se ingresa para completar protocolo de estudio y descartar otros procesos asociados a inmunosupresión, en este momento sin datos de inestabilidad hemodinámica. Se realiza endoscopia con datos de úlcera duodenal Forrest I, el día de mañana (21/07) se presentará a radiología para estudio tomográfico y punción lumbar. Será evaluado el día de mañana por oftalmología para determinar evolución de las lesiones asociadas a CMV. Bibliografía del médico tratante: La infección por citomegalovirus (CMVI) es una afección definitoria del SIDA que ahora es mucho menos frecuente que en el pasado debido a la amplia disponibilidad de la terapia antirretroviral (TAR) combinada. Antes de la introducción del TAR, aproximadamente el 40 por ciento de los pacientes infectados por el VIH con inmunosupresión avanzada sufrieron manifestaciones de una CMVI durante su vida. Diferentes estudios sugieren que el citomegalovirus (CMV) es un cofactor para la progresión rápida de la enfermedad del VIH-1 [3], y el CMV se ha asociado con la inflamación y la activación inmunitaria en pacientes infectados por el VIH, pero la detección del CMVI no es una condición definitoria de SIDA per se. Se ha informado que la viremia positiva es un predictor de la enfermedad por CMV en los órganos diana y, junto con recuentos bajos de CD4, se asocia con una mayor mortalidad independientemente del ARN del VIH en plasma. Entre los pacientes con VIH/SIDA, el CMV puede presentarse con una amplia gama de manifestaciones clínicas y resulta en una exacerbación significativa de la morbilidad y la mortalidad. Las manifestaciones más comunes reportadas clásicamente incluyeron retinitis, seguida de esofagitis y colitis. Por lo general, se desarrolla en pacientes con recuentos de células CD4 muy bajos (< 50/mm³), y los Los médicos deben ser conscientes de la posibilidad de afectación multiorgánica. Los métodos para detectar y cuantificar el CMV en muestras clínicas han mejorado en los últimos años y se han estandarizado en la rutina clínica como herramientas de diagnóstico importantes en pacientes en riesgo, incluidos los pacientes infectados por el VIH.
Plan	● Broncoscopia ● Punción lumbar ● Evaluación por oftalmológico. ● Abordaje de paciente de reciente diagnóstico. ● Tomografía toraco abdominal y cerebral
Indicaciones nutricionales indicada por médico tratante	Dieta blanda, asistida

Tabla 9. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1

Primera evaluación 20-07 /26-07

Días de estancia hospitalaria	Día 2 21 de julio	Día 3, 4 22-23 de julio	Día 5 24 de julio	Día 6 25 julio	Día 7 26 de julio
Medicamentos	Trimetoprim sulfametoxas ole 240/120 mg vía oral cada 8 horas. día 11 (tres tabletas vía oral cada ocho horas). Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas. 2/11 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 12 horas. mañana último día. Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas sin fiebre.	Trimetoprim sulfametoxas ole 240/1200 mg vía oral cada 8 horas. día 12 (tres tabletas vía oral cada ocho horas). Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas. 3/11 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 12 horas. Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas sin fiebre. Omeprazol 20 mg vía oral cada 24 horas.	Trimetoprim sulfametoxas ole 240/1200 mg vía oral cada 8 horas. día 13 (tres tabletas vía oral cada ocho horas). Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas. 4/11 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplido 21 días de tratamiento previamente inducción Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas sin fiebre. Omeprazol 20 mg vía oral cada 24 horas. Ondansetron 8mg intravenosos, administrar en caso de náusea o vomito hasta cada 8 horas	Trimetoprim sulfametoxas ole 240/1200 mg vía oral cada 8 horas. día 13 (tres tabletas vía oral cada ocho horas). Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas. 5/11 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento previamente inducción Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas sin fiebre. Omeprazol 20 mg vía oral cada 24 horas. Ondansetron 8mg intravenosos, administrar en caso de náusea o vomito hasta cada 8 horas	Trimetoprim sulfametoxas ole 240/1200 mg vía oral cada 8 horas. día 15 (tres tabletas vía oral cada ocho horas). Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas. 6/11 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento previamente inducción. (5). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas Omeprazol 20 mg vía oral cada 24 horas. Ondansetron 8mg intravenosos, administrar en caso de náusea o vomito hasta cada 8 horas
Solución	Solución hartman 1000 ml sin kcl a 21 ml/hora.	Solución hartman 1000 ml sin kcl a 21 ml/hora.	Solución hartman 1000 ml sin kcl a 21 ml/hora.	Solución hartman 1000 ml sin kcl a 21 ml/hora.	Solución hartman 1000 ml sin kcl a 21 ml/hora.
Dieta	Dieta blanda, asistida	Dieta blanda, asistida	Dieta blanda, asistida	Dieta blanda, asistida ayuno a partir de las 13:00 pm	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED0138) diluida en 150 ml de agua a las 8,14, 20 horas, más 1

					bote de formula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 hora (Indicación por equipo de nutrición)
Bioquímicos			Glucosa 78 mg/dl, Urea 35.2mg/dL, Creatinina 0.48mg/dL (disminuido), Ácido úrico 4.4mg/dL (disminuido), Colesterol Total: 122mg/dL, Triglicéridos 173mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.25mg/dL (disminuido), Bilirrubina directa 0.05mg/dL, Bilirrubina 0.20mg/dL, Proteína Total 5.2g/dL (disminuido), Albumina 2.46g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 17U/L, Amino Transferasa de aspartato (TGO) 15U/L, Fosfatasa Alcalina 570U/L, Gammaglutam il Transferasa 41 U/L, Deshidrogena sa Láctica DHL 134 U/L (disminuido), Fósforo 3.4 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL		

			(disminuido), Sodio 123.64 mEq/L (disminuido), Potasio 4.5mEq/L, Cloro 95mEq/L (disminuido), Calcio 7.55 mg/dL (disminuido), Leucocitos 4.10 (disminuido), Linfocitos 2.80 (disminuido), Hemoglobina 8.90 (disminuido), Hematocrito 26.60 (disminuido)		
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 40kg (chumlea), Talla: 168 cm, IMC: 14.8 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 28.5cm, Circunferencia de Pantorrilla: 24cm, Peso habitual: 52kg (hace 6 meses) Porcentaje de pérdida de peso: 23% (pérdida de peso severa), Peso ideal:64kg		

Tabla 10. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1

Segunda evaluación 27-07 / 02-08

Días de estancia hospitalaria	Día 8-9 27-28 de julio	Día 10-11 29-30 de julio	Día 12-13-14 31 de julio- 2 de agosto
Medicamentos	Trimetoprim Sulfametoxasole 240/1200 mg vía oral cada 8 horas. día 16 (tres tabletas vía oral cada ocho horas). Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas. 7/11 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento previamente inducción. (6).	Trimetoprim sulfametoxasole 240/1200 mg vía oral cada 8 horas. día 18/21 (tres tabletas vía oral cada ocho horas). Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas. 9/11 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento previamente inducción. (8). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre.	Trimetoprim sulfametoxasole 240/1200 mg vía oral cada 8 horas. día 19/21 (tres tabletas vía oral cada ocho horas). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento previamente inducción. (10). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas.

	Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas sin fiebre Omeprazol 20 mg vía oral cada 24 horas.	Omeprazol 20 mg vía oral cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas sin náuseas o vómitos.	Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn náuseas o vómitos. Loperamida 2 mg vía oral cada 6 horas
Solución	Catéter heparinizado.	Catéter heparinizado.	Solución salina 0.9% 1000 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas
Dieta	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua a las 8,14, 20 horas, más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada ocho horas a las 8,14 y 20 horas, más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) mas 1 bote de fórmula polimérica Nepro HP (MED 0222) a las 20 horas	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada ocho horas a las 8,14 y 20 horas, más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) más 1 bote de fórmula polimérica Nepro HP (MED 0222) a las 20 horas
Bioquímicos			31/07 → Fósforo 3.6mg/dL, Magnesio 1.7mg/dL (disminuido), Sodio 120.77mEq/L (disminuido), Potasio 4.3 mEq/L, Cloro 94mEq/L (disminuido), Calcio 6.93mg/dL (disminuido)
Evaluación Nutricional	Antropometría: Peso: 32kg (chumlea), Talla: 168 cm, IMC: 11.3 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 16.4cm, Circunferencia de Pantorrilla: 21.3cm, Peso habitual: 40kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 20% (pérdida de peso severa), Peso ideal:64kg		

Tabla 11. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1

Tercera evaluación 03-08 / 09-08

Días de estancia hospitalaria	Día 15 3 de agosto	Día 16-17 4-5 de agosto	Día 18-19 6-7 de agosto	Día 20-21 8-9 de agosto
Medicamentos	Trimetoprim Sulfametoxasol e 60/800mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días	Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días	Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días	Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días

	de tratamiento previamente inducción. (13). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas sin náuseas o vómitos. Loperamida 2 mg vía oral cada 8 horas. cambio.	de tratamiento previamente inducción. (14). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn náuseas o vómitos Loperamida tab 2 mg vía oral cada 6 horas	de tratamiento previamente inducción. (16). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn náuseas o vómitos. Loperamida 2 mg vía oral cada seis horas. Nitazoxanida 500 mg vía oral cada doce horas. por 14 días. fi 4.8 Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas	de tratamiento previamente inducción. (18). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas, náuseas o vómitos. Loperamida 2 mg vía oral cada seis horas. Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Hipopromelosa , aplicar 2 gotas en cada ojo cada 4 horas respetando sueño fisiológico Fluconazol 200 mg vía iv cada 24 horas Nitazoxanide 1000 mg vía oral cada 12 horas.
Solución	Solución salina 0.9% 1000 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 1000 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 1000 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 1000 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas
Dieta	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 8 horas a las 8,14 y 20 horas, mas 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 más 1 bote de fórmula polimérica Nepro Hp (MED 0222) a las 20 horas	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 12 horas a las 8 y 20 horas, mas 1 bote fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 12 horas a las 8 y 20 horas más 1 bote de fórmula polimérica (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 12 horas a las 8 y 20 horas, mas 1 bote de formula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas

Bioquímicos			Glucosa → 92 mg/dl, Urea 20.8 mg/dL, Creatinina 0.87 mg/dL, Bilirrubina total 0.60 mg/dL, Bilirrubina directa 0.30 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.30 mg/dL, Proteínas Totales 3.4 g/dL (disminuido), Albúmina 1.58 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 17 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 17 U/L, Fosfatasa Alcalina 334 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 108 U/L (elevado), Fósforo 3.2 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 120.87 mEq/L (disminuido), Potasio 4 mEq/L, Cloro 96 mEq/L (disminuido), Calcio 6.36 mg/dL (disminuido), Leucocitos 3 (disminuido), Linfocitos 3.60 (disminuido), Hemoglobina 5 (disminuido), Hematocrito 15.20 (disminuido)	8/08→ Leucocitos 5.40, Linfocitos 2 disminuidos, Hemoglobina 8.80 (disminuidos), Hematocrito 25.70 (disminuido) 09/08→ Glucosa 96 mg/dL, Urea 33.7 mg/dL, Creatinina 0.30 mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.84 mg/dL, Bilirrubina directa 0.47 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.37 mg/dL Proteínas Totales 3.4 g/dL (disminuido), Albúmina 1.57 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 16U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 18 U/L, Fosfatasa Alcalina 346 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 119 U/L (elevado), Fósforo 3.9 mg/dL, Magnesio 2 mg/dL, Sodio 124.52 mEq/L (disminuido), Potasio 4 mEq/L, Cloro 99 mEq/L, Calcio 6.36 mg/dL (disminuido), Leucocitos 4.90 (disminuido), Linfocitos 2.40 (disminuido), Hemoglobina 25.60 (disminuido), Hematocrito
-------------	--	--	---	--

				25.60 (disminuido)
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 36.2kg (rabito), Talla: 168 cm, IMC:12.8kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 16.9cm, Circunferencia de Pantorrilla: 22.3cm, Circunferencia de Abdomen: 69 kg, Peso habitual: 32kg (hace 1 semana) Peso ideal:64kg			

Tabla 12. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1

Cuarta evaluación 10-08 / 16-08

Días de estancia hospitalaria	Día 22 10 de agosto	Día 23-24 11-12 de agosto	Día 25 13 de agosto	Día 26 14 de agosto	Día 27 15 de agosto	Día 28 16 de agosto
Medicamentos	Trimetoprim Sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplio 21 días de tratamiento previamente e induccion. (18). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn	Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplio 21 días de tratamiento previamente e induccion. (21). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn náuseas o vómitos.	Trimetoprim Sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplio 21 días de tratamiento previamente e induccion. (23). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn	Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplio 21 días de tratamiento previamente e induccion. (24). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn	Tsulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplio 21 días de tratamiento previamente e induccion. (25). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2	Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). Vancomicina 125 mg vía oral cada seis horas. (diluir 500 mg en 50 ml de solución dextrosada y dar 12.5 ml vía oral cada 6 horas). fi 14.08(1). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplio 21 días de tratamiento previamente

	náuseas o vómitos. Loperamid a 2 mg vía oral cada seis horas. Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Hipoprometosa, aplicar 2 gotas en cada ojo cada 4 horas respetando sueño fisiológico Fluconazol 200 mg vía iv cada 24 horas Nitazoxanida 1000 mg vía oral cada 12 horas. (2).	Loperamid a 2 mg vía oral cada seis horas. Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Hipoprometosa, aplicar 2 gotas en cada ojo cada 4 horas respetando sueño fisiológico Fluconazol 400 mg vía vía oral cada 24 horas. (5) Nitazoxanida 1000 mg vía oral cada 12 horas. (5).	náuseas o vómitos. Loperamid a 2 mg vía oral cada seis horas. Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Fluconazol 400 mg vía oral cada 24 horas. (7) mañana última dosis. Nitazoxanida 1000 mg vía oral cada 12 horas. (7) mañana última dosis.	náuseas o vómitos. Loperamid a 2 mg vía oral cada seis horas. Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Macrogol 4 litros, iniciar el domingo, se diluye 1 sobre en un litro de agua y comenzar así: 22:00-23:00 horas primer litro. 23:00-00:00 horas segundo litro. 01:00-02:00 horas tercer litro. 02:00-03:00 horas cuarto litro. Tobramicina/dexametasona ungüento oftálmico aplicar en ojo izquierdo (párpado) cada ocho horas por 10 días	Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas. Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn náuseas o vómitos. Loperamid a 2 mg vía oral cada seis horas. Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Tobramicina/dexametasona ungüento oftálmico aplicar en ojo	e induccion. (26). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso , lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 Paracetamol Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas Ondasetron 8 mg iv cada ocho horas prn náuseas o vómitos. Loperamid a 2 mg vía oral cada seis horas. Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Tobramicina/dexametasona ungüento oftálmico aplicar en ojo
--	---	--	--	--	---	--

						izquierdo (párpado) cada ocho horas por 10 días
Solución	Solución salina 0.9% 1000 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas.	Solución salina 0.9% 1000 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas.	Solución salina 0.9% 500 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas.	Solución salina 0.9% 500 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas.	Solución cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas.	Solución cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas.
Dieta	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 12 horas a las 8 y 20 horas, mas 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 12 horas a las 8 y 20 horas, más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas. Inicio de nutrición parenteral parcial para 24 horas vía intravenosa .	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas. Domingo dieta líquida sin residuos (INDICACIÓN MÉDICA).	Dieta líquida sin residuos (INDICACIÓN MÉDICA) Nutrición parenteral vía central para 24 horas. Ayuno a partir de las 20:00 horas.	Continuar ayuno y reiniciar hasta posterior a procedimiento colonoscópico. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas Nutrición parenteral vía central para 24 horas.
Bioquímicos		11/08→ Glucosa 97 mg/dL, Urea 22.3 mg/dL, Creatinina 0.17 mg/dl (disminuido), Ácido úrico 1 mg/dL (disminuido), Bilirrubina total 0.56 mg/dL, Bilirrubina	13/08 → Glucosa 95 mg/dL, Urea 15.4 mg/dL (disminuido), Creatinina 0.20 mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.36 mg/dL, Bilirrubina directa 0.14 mg/dL,	14/08→ Leucocitos 11.60 (elevado), Linfocitos 1.20 (disminuido), Hemoglobina 9.70 (disminuido), Hematocrito 28.60 (disminuido)		

		directa 0.27 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.29 mg/dL Proteínas Totales 3.3 g/dL (disminuido), Albúmina 1.47 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 15U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 18 U/L, Fosfatasa Alcalina 562 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 245 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 123 U/L (disminuido) Fósforo 2.7 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 125.27 mEq/L (disminuido), Potasio 3.4 mEq/L (disminuido), Cloro 99 mEq/L, Calcio 6.07 mg/dL (disminuido), Leucocitos 8.80, Linfocitos	Bilirrubina indirecta 0.21 mg/dL Proteínas Totales 3.2 g/dL (disminuido), Albúmina 1.34 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 15U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 19 U/L, Fosfatasa Alcalina 633 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 298 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 123 U/L (disminuido) Fósforo 3.5 mg/dL, Magnesio 2 mg/dL (disminuido), Sodio 124.89 mEq/L (disminuido), Potasio 3.7 mEq/L, Cloro 95 mEq/L (disminuido), Calcio 6.19 mg/dL (disminuido), Leucocitos 9.10, Linfocitos 1.70 (disminuidos),			
--	--	--	--	--	--	--

		1.30 (disminuido), Hemoglobina 8.10 (disminuido), Hematocrito 23.90 (disminuido)	Hemoglobina 7.20 (disminuido), Hematocrito 21.90 (disminuido)			
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 39.3kg (rabitto), Talla: 168 cm, IMC: 13.9kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 16.9cm, Circunferencia de Pantorrilla: 23.7cm, Circunferencia de Abdomen: 73 kg, Peso habitual: 36.2kg (hace 1 semana) Peso ideal:64kg			

Tabla 13. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1

Quinta evaluación 17-08 /23-08

Días de estancia hospitalaria	Día 29 17 de agosto	Día 30 18 de agosto	Día 31-32 19-20 de agosto	Día 33-34-35 21-23 de agosto

Medicamentos	Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). (2) Vancomicina 125 mg vía oral cada seis horas. (diluir 500 mg en 50 ml de solución dextrosada y dar 12.5 ml vía oral cada 6 horas). fi 14.08 (2). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplió 21 días de tratamiento previamente inducción. (27). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 a Paracetamol Bictgravir/emtrici tabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. Administrar 20:00 horas. Splash tears oftálmico. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Tobramicina/dexa metasona ungüento oftálmico aplicar en ojo izquierdo (párpado) cada ocho horas por 10 días. (3).	Trimetoprim sulfametoxasole 160/800 mg 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. (profilaxis secundaria fi 2.8). (3) Vancomicina 125 mg vía oral cada seis horas. (diluir 500 mg en 50 ml de solución dextrosada y dar 12.5 ml vía oral cada 6 horas). fi 14.08 (3). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplió 21 días de tratamiento previamente inducción. (28). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 a Paracetamol Bictgravir/emtrici tabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. Administrar 20:00 horas. Splash tears oftálmico aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Tobramicina/dexa metasona ungüento oftálmico aplicar en ojo izquierdo (párpado) cada ocho horas por 10 días. (4).	Trimetoprim sulfametoxasole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 12 horas. (4) Vancomicina 125 mg vía oral cada seis horas. (diluir 500 mg en 50 ml de solución dextrosada y dar 12.5 ml vía oral cada 6 horas). fi 14.08 (4). Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplió 21 días de tratamiento previamente inducción. (29). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1g intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 Paracetamol Bictgravir/emtrici tabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears oftálmico aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Tobramicina/dexa metasona ungüento oftálmico aplicar en ojo izquierdo (párpado) cada ocho horas por 10 días. (5). Cefepime 2000 mg iv cada ocho horas. fi 17.08. (2)	Trimetoprim sulfametoxasole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 12 horas. (4) Vancomicina 125 mg vía oral cada seis horas. (diluir 500 mg en 50 ml de solución dextrosada y dar 12.5 ml vía oral cada 6 horas). fi 14.08 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplió 21 días de tratamiento previamente inducción. (29). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1g intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 Bictgravir/emtrici tabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Tobramicina/dexa metasona ungüento oftálmico aplicar en ojo izquierdo (párpado) cada ocho horas por 10 días. (5). Cefepime 2000 mg iv cada ocho horas. fi 17.08. (2)
Solución	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas

Dieta	Dieta astringente más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta en papilla más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.
Bioquímicos	17/08 → Glucosa 97 mg/dL, Urea 19.8 mg/dL, Creatinina 0.19 mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.33 mg/dL, Bilirrubina directa 0.10 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.23 mg/dL, Proteínas Totales 4.3 g/dL (disminuido), Albúmina 1.73 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 24 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 36 U/L, Fosfatasa Alcalina 908 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 298 U/L (elevado), Fósforo 3.4 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 119.92 mEq/L (disminuido), Potasio 3.6 mEq/L, Cloro 93 mEq/L (disminuido), Calcio 6.97 mg/dL (disminuido), Leucocitos 15.20, Linfocitos 1.90 (disminuido), Hemoglobina 10.20 (disminuido), Hematocrito 30.90 (disminuido)	17/08 → Glucosa 91 mg/dL, Urea 22.6 mg/dL, Creatinina 0.20 mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.29 mg/dL, Bilirrubina directa 0.12 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.17 mg/dL, Proteína Totales 4 g/dL (disminuido), Albúmina 1.57 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 26 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 39 U/L, Fosfatasa Alcalina 773 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 501 U/L (elevado), Fósforo 2.8 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 127.93 mEq/L (disminuido), Potasio 3.3 mEq/L (disminuido), Cloro 99 mEq/L, Calcio 6.07 mg/dL (disminuido), Leucocitos 12.10 (elevado), Linfocitos 1.80 (disminuidos), Hemoglobina 8.80 (disminuido), Hematocrito 25.40 (disminuido)	20-08 → Glucosa 81 mg/dL, Urea 20.9 mg/dL, Fósforo 2.7 mg/dL, Magnesio 2.2 mg/dL, Sodio 133.53 mEq/L (elevado), Potasio 3.4 mEq/L (disminuido), Cloro 106 mEq/L, Calcio 6.29 mg/dL (disminuido), Leucocitos 10.40 (elevado), Linfocitos 1.70 (disminuidos), Hemoglobina 9.30 (disminuido), Hematocrito 27.40 (disminuido)	21/08 → Glucosa 103 mg/dL, Urea 24 mg/dL, Creatinina 0.21 mg/dl (disminuido), Ácido úrico 0.7 mg/dL (disminuido), Bilirrubina total 0.33 mg/dL, Bilirrubina directa 0.08 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.25mg/dL, Proteínas Totales 4.8 g/dL (disminuido), Albúmina 2 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 47 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 45 U/L, Fosfatasa Alcalina 518 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 366 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 148 U/L, Fósforo 2.1 mg/dL (disminuido), Magnesio 2 mg/dL, Sodio 130.26 mEq/L (disminuido), Potasio 3 mEq/L (disminuido), Cloro 104 mEq/L, Calcio 7.20 mg/dL (disminuido), Leucocitos 9.70, Linfocitos 1.60 (disminuidos), Hemoglobina 9.10 (disminuido), Hematocrito 26.10 (disminuido)

Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 36.6kg (rabito), Talla: 168 cm, IMC: 12.9kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 16.5cm, Circunferencia de Pantorrilla: 21.3cm, Circunferencia de Abdomen: 72 kg, Peso habitual: 39.3kg (hace 1 semana) Peso ideal: 64kg
-------------------------------	---

Tabla 14. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1

Sexta evaluación 24-08 /30-08

Días de estancia hospitalaria	Día 36 24 de agosto		Día 37-38 25-26 de agosto	Día 39 27 de agosto	Día 40 28 de agosto	Día 41 29 de agosto	Día 42 30 de agosto
Medicamentos	Trimetoprim sulfametoxasole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 12 horas. (4) Vancomicina 125 mg vía oral cada seis horas. (diluir 500 mg en 50 ml de solución dextrosada y dar 12.5 ml vía oral cada 6 horas). fi 14.08 Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento		Trimetoprim sulfametoxasole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Vancomicina 125 mg vía oral cada seis horas. (diluir 500 mg en 50 ml de solución dextrosada y dar 12.5 ml vía oral cada 6 horas). fi 14.08.(10) Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento	Trimetoprim sulfametoxasole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento o previamente inducción. (36). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la	Trimetoprim sulfametoxasole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. cumplimiento 21 días de tratamiento o previamente inducción. (36). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la	Trimetoprim sulfametoxasole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (38). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 Bictegravir/emtricitabina/tenofovir	Trimetoprim sulfametoxasole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (39). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 Bictegravir/emtricitabina/tenofovir

	previamente inducción. (29). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Tobramicina/dexametasona unguento oftálmico aplicar en ojo izquierdo (párpado) cada ocho horas por 10 días. (5).		previamente inducción. (34). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8 (5) Butilhioscina 10 mg vía oral cada 8 horas	temperatura es mayor de 38.2 Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8 (2)	temperatura es mayor de 38.2 Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8. (3) Butilhioscina 10 mg vía oral cada 8 horas	enamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8 (4) Butilhioscina 10 mg vía oral cada 8 horas	alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8 (5) Butilhioscina 10 mg vía oral cada 8 horas Mesalazina 1 gr supositorio o aplicar uno cada 24 horas por las noches.
--	--	--	---	---	--	---	---

	Cefepime 2000 mg iv cada ocho horas. fi 17.08 (2)						
Solución	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas		Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas
Dieta	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.		Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Reiniciar dieta posterior a ultrasonid o abdominal total. Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.
Bioquímicos	24/08→ Glucosa 86 mg/dL, Urea 23.4 mg/dL, Creatinina 0.19 mg/dl (disminuid		25/08→ Glucosa 102 mg/dL, Urea 22.6 mg/dL, Creatinina 0.14 mg/dl	27/08 → Glucosa 159 mg/dL(ele vado), Urea 29.1mg/d L, Creatinina	28/08 → Glucosa 97 mg/dL, Urea 36.8 mg/dL, Creatinina 0.23 mg/dl (disminuid		30/08 → Glucosa 104 mg/dL, Urea 25.2 mg/dL, Creatinina 0.17 mg/dl

o), Bilirrubina total 0.45 mg/dL, Bilirrubina directa 0.11 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.34 mg/dL Proteínas Totales 5.4 g/dL (disminuid o), Albumina 2.08 g/dL (disminuid o), Aminotran sferasa Alanina (TGP) 45 U/L, Aminotran sferasa de aspartato (TGO) 48 U/L, Fosfatasa Alcalina 898 U/L (elevado), Gammagl utamyl Transfera sa 648U/L (elevado), Deshidrog enasa Láctica (DHL) 187 U/L, Amilasa 97 U/L (elevado), Amilasa 97 U/L (elevado), Fósforo 1.9 mg/dL (disminuid o), Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio	(disminuid o),Bilirrubi na total 0.53 mg/dL, Bilirrubina directa 0.14 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.39mg/d L Proteínas Totales 5.6g/dL (disminuid o), Albumina 2.11g/dL (disminuid o), Aminotran sferasa Alanina (TGP) 56 U/L (elevado), Aminotran sferasa de aspartato (TGO) 71 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 944 U/L (elevado), Gammagl utamyl Transfera sa 746 U/L (elevado), Fósforo 1.3 mg/dL (disminuid o), Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 135.97mE q/L (disminuid o), Potasio 3.8mEq/L, Cloro 110	0.20mg/d L (disminuid o), Fósforo 4 mg/dL, Magnesio 1.9mg/dL, Sodio 128.72mE q/L(dismin uido), Potasio 3.7mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 7.39mg/d L (disminuid o)	o), Bilirrubina total 0.47 mg/dL, Bilirrubina directa 0.16 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.31 mg/dL, Albumina 2.26g/dL (disminuid o), Aminotran sferasa Alanina (TGP) 35 U/L, Aminotran sferasa de aspartato (TGO) 41 U/L, Fosfatasa Alcalina 680 U/L (elevado), Gammagl utamyl Transfera sa 563 U/L (elevado), Deshidrog enasa Láctica (DHL) 187 U/L, Fósforo 3.6 mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 131.98 mEq/L (disminuid o), Potasio 3.6 mEq/L, Cloro 105 mEq/L, Calcio 7.32	(disminuid o), Fósforo 3.7 mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 133.89 mEq/L (disminuid o), Potasio 3.7 mEq/L (disminuid o), Cloro 107 mEq/L, Calcio 7.57 mg/dL (disminuid o)
--	---	---	---	--

	133.20 mEq/L (disminuido), Potasio 2.9 mEq/L (disminuido), Cloro 106 mEq/L, Calcio 7.16 mg/dL (disminuido), Leucocitos 9.30, Linfocitos 6 (disminuidos), Hemoglobina 9 (disminuidos), Hematocrito 26.10 (disminuido)		mEq/L, (elevado) Calcio 6.95 mg/dL (disminuido) 26/08 → Glucosa 92 mg/dL, Urea 26.6 mg/dL, Creatinina 0.20 mg/dL (disminuido), Fósforo 2.8 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL, Sodio 131.88 mEq/L (disminuido), Potasio 3.6 mEq/L, Cloro 106 mEq/L, Calcio 7.34 mg/dL (disminuido)		mg/dL (disminuido), Leucocitos 5.10, Linfocitos 3.60 (disminuido), Hemoglobina 8.60 (disminuido), Hematocrito 24.90 (disminuido)		
	Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 29.4kg (rabitto), Talla: 168 cm, IMC:10.4kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 16 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 20cm, Circunferencia de Abdomen: 63 kg, Peso habitual: 36.6kg (hace 1 semana) Peso ideal:64kg				

Tabla 15. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1

Séptima evaluación 31-08 / 6-09

Días de estancia hospitalaria	Día 43 31 de agosto	Día 44	Día 45-46	Día 47-48	Día 49

		1 de septiembre	2-3 de septiembre	4-5 de septiembre	6 de septiembre
Medicamentos	Trimetoprim sulfametoxas ole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (39). Paracetamol 1 gr iv cada ocho horas prn fiebre. Metamizol 1 gramo intravenoso, lento y diluido cada 8 horas, si la temperatura es mayor de 38.2 Bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg vía oral cada 24 horas. administrar 20:00 horas. Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8 (5) Butilioscina 10 mg vía oral cada 8 horas Mesalazina 1 gr supositorio aplicar uno cada 24 horas por las noches.	Trimetoprim sulfametoxas ole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (41). Paracetamol 1 gr vo cada ocho horas prn fiebre. Tenofovir/emtricitabina 245//200 mg vía oral cada 24 horas. (20:00 horas). Dolutegravir 50 mg vía oral cada doce horas. (8:00 y 20:00 horas). Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8 (7) Butilioscina 10 mg vía oral cada 8 horas Mesalazina 1 gr supositorio aplicar uno cada 24 horas por las noches. Dotbal 3 tabletas vía oral cada 24 horas isoniazida 1 tableta vo cada 24 24 horas. descansa los domingos.	Trimetoprim sulfametoxas ole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (42). Paracetamol 1 gr vo cada ocho horas prn fiebre. Tenofovir/emtricitabina 245//200 mg vía oral cada 24 horas. (20:00 horas). Dolutegravir 50 mg vía oral cada doce horas. (8:00 y 20:00 horas). Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8. (8) Butilioscina 10 mg vía oral cada 8 horas Mesalazina 1 gr supositorio aplicar uno cada 24 horas por las noches. Dotbal 3 tabletas vía oral cada 24 horas más isoniazida 1 tableta vía oral cada 24 horas. descansa los domingos.	Trimetoprim sulfametoxas ole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (42). Paracetamol 1 gr vo cada ocho horas prn fiebre. Tenofovir/emtricitabina 245//200 mg vía oral cada 24 horas. (20:00 horas). Dolutegravir 50 mg vía oral cada doce horas. (8:00 y 20:00 horas). Splash tears Solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Metronidazol 500 mg vía oral cada 8 horas fi 24.8 (8) Butilioscina 10 mg vía oral cada 8 horas Mesalazina 1 gr supositorio aplicar uno cada 24 horas por las noches. Dotbal 3 tabletas vía oral cada 24 horas más isoniazida 1 tableta vía oral cada 24 horas. descansa los domingos. Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. fi 30.08. (6)	Trimetoprim sulfametoxas ole (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (44). Paracetamol 1 gr vo cada ocho horas prn fiebre. Tenofovir/emtricitabina 245//200 mg vía oral cada 24 horas. (20:00 horas). Dolutegravir 50 mg vía oral cada doce horas. (8:00 y 20:00 horas). Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Butilioscina 10 mg vía oral cada 8 horas Mesalazina 1 gr supositorio aplicar uno cada 24 horas por las noches. Dotbal 3 tabletas vía oral cada 24 horas más isoniazida 1 tableta vía oral cada 24 horas. descansa los domingos. Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. fi 30.08. (6)

		Clarithromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. Levofloxacina 750 mg vía oral cada 24 horas. Piridoxina/meclozina 25/50 mg vía oral cada 24 horas.	Clarithromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. fi 30.08 (5) Levofloxacina 750 mg vía oral cada 24 horas. 30.08 (5) Piridoxina/meclozina 25/50 mg vía oral cada 24 horas.	Clarithromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. fi 30.08.23 (5) Levofloxacina 750 mg vía oral cada 24 horas. 30.08. (5) Piridoxina/meclozina 25/50 mg vía oral cada 24 horas.	Levofloxacina 750 mg vía intravenosa cada 24 horas. 30.08 (7) Piridoxina/meclozina 25/50 mg vía oral cada 24 horas.
Solución	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio más 40 meq de cloruro de potasio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio más 40 meq de cloruro de potasio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas
Dieta	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Ayuno y reiniciar dieta blanda luego de procedimiento rectosigmoidoscopia. Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.
Bioquímicos	31/08 → Glucosa 118 mg/dL, Urea 25.4 mg/dL, Creatinina 0.20 mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.77 mg/dL, Bilirrubina directa 0.34 mg/dL (elevado)		02/09 → Glucosa 129 mg/dL (elevado), Urea 24.7 mg/dL, Creatinina 0.19 mg/dl (disminuido), Acido urico 2.6 mg/dL (disminuido), Colesterol Total 85 mg/dL,	04/09 → Glucosa 94 mg/dL, Urea 28.5 mg/dL, Creatinina 0.33 mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.73 mg/dL, Bilirrubina directa 0.29 mg/dL (elevado)	06/09 → Glucosa 123 mg/dL (elevado), Urea 24.5 mg/dL, Creatinina 0.24 mg/dl (disminuido), Albúmina 2.16 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina

	Bilirrubina indirecta 0.43 mg/dL Proteínas Totales 5.6 g/dL (disminuido), Albúmina 2.27 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 23U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 36 U/L, Fosfatasa Alcalina 677 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 727 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 177 U/L, Fósforo 2.8 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 130.58 mEq/L (disminuido), Potasio 3.1 mEq/L (disminuido), Cloro 104 mEq/L, Calcio 7.13 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.80, Linfocitos 5 (disminuidos), Hemoglobina 8.30 (disminuidos), Hematocrito 23.80 (disminuido)		Triglicéridos 169 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.70 mg/dL, Bilirrubina directa 0.30 mg/dL (elevado) Bilirrubina indirecta 0.40 mg/dL Proteínas Totales 5.6g/dL (disminuido), Albumina 2.20 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 20 U/L, Amino Transferasa de aspartato (TGO) 36U/L, Fosfatasa Alcalina 587U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 651U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 193 U/L, Fósforo 2.3 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 128.59 mEq/L (disminuido), Potasio 3.3 mEq/L (disminuido), Cloro 104 mEq/L, Calcio 6.92 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.70, Linfocitos 5.50 (disminuidos), Hemoglobina	Bilirrubina indirecta 0.44 mg/dL Proteína totales 5.8 g/dL (disminuido), Albúmina 2.23 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 18U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 4U/L, Fosfatasa Alcalina 441 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 672 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 194 U/L, Fósforo 2.9 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 130.19 mEq/L (disminuido), Potasio 3.5 mEq/L, Cloro 105 mEq/L, Calcio 7.55 mg/dL (disminuido), Leucocitos 4.60, Linfocitos 1.90 (disminuidos), Hemoglobina 8.30 (disminuidos), Hematocrito 23.60 (disminuido) 05/09 → Urea 28.2 mg/dL, Creatinina 0.22 mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.70 mg/dL,	(TGP) 13U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 30 U/L, Fosfatasa Alcalina 457 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 582 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 173 U/L, Fósforo 2.6 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 131.20 mEq/L (disminuido), Potasio 3.6 mEq/L, Cloro 105 mEq/L, Calcio 7.34 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.50 (disminuido), Linfocitos 8.10 (disminuido), Hemoglobina 7.70 (disminuido), Hematocrito 23.40 (disminuido)
--	--	--	---	---	---

		8.30 (disminuidos), Hematocrito 23.10 (disminuido) 03/09 → Glucosa 153 mg/dL(elevado), Urea 19.8mg/dL, Creatinina 0.26mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.65 mg/dL, Bilirrubina directa 0.27mg/dL (elevado) Bilirrubina indirecta 0.38 mg/dL Proteína totales 5.7 g/dL (disminuido), Albúmina 2.21 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 20 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 36 U/L, Fosfatasa Alcalina 476 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 608 U/L (elevado), Fósforo 2.6 mg/dL, Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 126.49 mEq/L (disminuido), Potasio 4.4 mEq/L (disminuido), Cloro 102 mEq/L, Calcio 6.84 mg/dL (disminuido)	Albúmina 2.14 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 16U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 30 U/L, Fosfatasa Alcalina 412 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 557 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 178 U/L, Fósforo 1.7 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.4 mg/dL (disminuido), Sodio 131.34 mEq/L (disminuido), Potasio 3.9 mEq/L, Cloro 107 mEq/L, Calcio 7.37 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.60 (disminuido), Linfocitos 3.60 (disminuido), Hemoglobina 7.90 (disminuido), Hematocrito 23.30 (disminuido)	
--	--	--	---	--

Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 29.6kg (rabito), Talla: 168 cm, IMC:10.4kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 17 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 19.7cm, Circunferencia de Abdomen: 63 kg, Peso habitual: 29.4kg (hace 1 semana) Peso ideal:64kg
-------------------------------	--

Tabla 16. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 1

Octava evaluación 07-09 / 10 09

Días de estancia hospitalaria	Día 50 7 de septiembre	Día 51 8 de septiembre	Día 52 9 de septiembre	Día 53 10 de septiembre
Medicamentos	Trimetoprim sulfametoxasol (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (44). Paracetamol 1 gr vía oral cada ocho horas prn fiebre. Tenofovir/emtricitabina 245//200 mg vía oral cada 24 horas. (20:00 horas). Dolutegravir 50 mg vía oral cada doce horas. (8:00 y 20:00 horas). Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Butilhioscina 10 mg vía oral cada 8 horas Mesalazina 1 gr supositorio aplicar uno cada 24 horas por las noches.	Trimetoprim sulfametoxasol (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (46). Paracetamol 1 gr vía oral cada ocho horas prn fiebre. Tenofovir/emtricitabina 245/200 mg vía oral cada 24 horas. (20:00 horas). Dolutegravir 50 mg vía oral cada doce horas. (8:00 y 20:00 horas). Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Butilhioscina 10 mg vía oral cada 8 horas Dotbal 3 tabletas vía oral cada 24 horas más isoniazida 1 tableta vía oral	Trimetoprim sulfametoxasol (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (47). Paracetamol 1 gr vía oral cada ocho horas prn fiebre. Tenofovir/emtricitabina 245/200 mg vía oral cada 24 horas. (20:00 horas). Dolutegravir 50 mg vía oral cada doce horas. (8:00 y 20:00 horas). Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Dotbal 3 tabletas vía oral cada 24 horas más isoniazida 1 tableta vía oral cada 24 horas. descansa los domingos.	Trimetoprim sulfametoxasol (160/800 mg) 2 tabletas de 80/400 mg vía oral cada 24 horas. Valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas. (48). Paracetamol 1 gr vía oral cada ocho horas prn fiebre. Tenofovir/emtricitabina 245/200 mg vía oral cada 24 horas. (20:00 horas). Dolutegravir 50 mg vía oral cada doce horas. (8:00 y 20:00 horas). Splash tears solución oftálmica. aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos. Dotbal 3 tabletas vía oral cada 24 horas más isoniazida 1 tableta vía oral cada 24 horas. descansa los domingos.

	Dotbal 3 tabletas vía oral cada 24 horas más isoniazida 1 tableta vía oral cada 24 horas. descansa los domingos. Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. fi 30.08 (6) Levofloxacin 750 mg vía intravenosa cada 24 horas. 30.08 (7) Piridoxina/meclizina 25/50 mg vía oral cada 24 horas.	cada 24 horas. descansa los domingos. Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. fi 30.08 (8) Levofloxacin 750 mg vía intravenosa cada 24 horas. 30.08(9) Piridoxina/meclizina 25/50 mg vía oral cada 24 horas. Ondansetron 8 mg iv en caso de náuseas o vómito Loperamida 2 mg vía oral cada 12 horas.	Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. fi 30.08 (9) Levofloxacin 750 mg vía intravenosa cada 24 horas. 30.08 (10) Piridoxina/meclizina 25/50 mg vía oral cada 24 horas. Ondansetron 8 mg iv en caso de náuseas o vomito prn Loperamida 2 mg vía oral cada 8 horas	Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas. fi 30.08.23 (10) Levofloxacin 750 mg vía intravenosa cada 24 horas. 30.08 (11) Prídoxina/meclizina 25/50 mg vía oral cada 24 horas. Ondansetron 8 mg iv en caso de náuseas o vomito prn Loperamida 2 mg vía oral cada 8 horas
Solución	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramos de sulfato de magnesio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 1 gramo de sulfato de magnesio más 40 meq de cloruro de potasio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramo de sulfato de magnesio más 40 meq de cloruro de potasio cada 24 horas	Solución de cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv más 2 gramo de sulfato de magnesio más 40 meq de cloruro de potasio cada 24 horas
Dieta	Dieta blanda más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas.	Dieta hiperproteica con colación nocturna, y paleta de hielo más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) a las 20 horas más 1 sobre de glutamina (MED 1038) diluido en 150 ml de agua potable cada 12 horas a las 8 y 20 horas. Nutrición parenteral vía central para 24 horas	Ayuno para presentar a endoscopia. Nutrición parenteral vía central para 24 horas. Posterior a procedimiento iniciar con: Dieta hiperproteica con colación nocturna, y paleta de hielo más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) a las 8 y 20 horas más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluido en 150 ml de agua potable en el desayuno y comida.	Posterior a procedimiento iniciar con: Dieta hiperproteica con colación nocturna, y paleta de hielo más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluido en 150 ml de agua potable en el desayuno y comida.

Bioquímicos	07/09 → Glucosa 97 mg/dL, Urea 24.8 mg/dL, Creatinina 0.17 mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 0.76 mg/dL, Bilirrubina directa 0.42 mg/dL (elevado) Bilirrubina indirecta 0.34 mg/dL Proteína totales 5.6 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 12 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 27 U/L, Fosfatasa Alcalina 443 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 572 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 163 U/L, Fósforo 3.4 mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 136.15 mEq/L, Potasio 4 mEq/L, Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 7.44 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.50 (disminuido), Linfocitos 4.90 (disminuido), Hemoglobina 7.70 (disminuido), Hematocrito 22.90 (disminuido)			
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 33kg (rabito), Talla: 168 cm, IMC:11.6 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 46 cm, Circunferencia de brazo: 16 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 20.2 cm, Circunferencia de Abdomen: 71.5kg, Peso habitual: 29.6 kg (hace 1 semana) Peso ideal:64kg			

Tabla 17. *Historia clínica inicial, paciente 2*

Paciente 2	Día 1
Ingreso–egreso	04/08 -12/10
Datos personales	Paciente masculino de 36 años
Diagnóstico inicial o de ingreso	1. Persona que vive con VIH de reciente diagnóstico, categoría 3 de la CDC, 4 de la OMS, sin tratamiento antirretroviral. 2. Colangitis aguda Grado III 3. Tuberculosis diseminada (pulmonar, ganglionar) 4. Bacteriemia por <i>Staphylococcus haemolyticus</i> Oxa, cefoxitina resuelta 5. Trombosis superficial subaguda de vena cefálica y media. 6. Lesión renal aguda AKIN II 7. Pancitopenia 8. Leucopenia 9. Trombocitopenia moderada 10. Anemia normocítica normocromica grado II
Medicamentos al ingreso	Anfotericina B Deoxicolato 35 mg diluidos en 500cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (1). Premedicación solución hartmann 500 ml intravenoso para 30 minutos. Paracetamol 1 gramo IV DU Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas
Soluciones	Solución ringer lactato 1000 ml para 24 horas.
Evaluación nutricional inicial o de ingreso	Antropometría: Peso: 52.2kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 19.4kg/m², (normopeso), Altura rodilla talón: 50.2cm, Circunferencia de brazo: 24.7cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29.5cm (con sarcopenia), Peso habitual: 42kg (hace 2 meses) Porcentaje de pérdida de peso: 19.24% (pérdida de peso severa), Peso ideal: 61.8kg Bioquímicos: Glucosa 66mg/dl (disminuido), Urea 2299mg/dL (elevado), Creatinina: 2.68mg/dL (elevado), Ácido úrico 13.4mg/dL (elevado), Colesterol Total : 87mg/dL, Triglicéridos 141mg/dL (disminuido), HDL 26mg/dL, LDL 35mg/dL, Bilirrubina total 0.70mg/dL, Bilirrubina directa 0.31mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.39mg/dL, Proteína Total 6.3g/dL (disminuido), Albumina 2.27g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 40U/L, Amino Transferasa de aspartato (TGO) 84U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 227U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 248U/L (elevado), Deshidrogenasa Lactica DHL 553U/L (elevado), Amilasa 31U/L, Lipasa 23U/L, Fosforo 6.1mg/dL (elevado), Magnesio 2.4mg/dL, Sodio 135.78mEq/L (disminuido), Potasio 4.5mEq/L, Cloro 97mEq/L (disminuido), Calcio 7.76mg/dL (disminuido)

Indicaciones médicas	Paciente con evolución paulatina y respuesta clínica parcial, con alta posibilidad de complicaciones. Paciente que se encuentra internado por diagnóstico reciente de persona que vive con VIH sin tratamiento antirretroviral, en protocolo de estudio y tratamiento. Cursa con probable síndrome hemofagocítico con un H score de 218 puntos con 93-96 por ciento de probabilidad de síndrome hemofagocítico y un HFS con 8 puntos con más de 92 por ciento de probabilidad de síndrome hemofagocítico. Cyra principal etiología en orden de prevalencia; es infección por Mycobacterium complejo MTB ,forma diseminada evidenciando por tomografía con parénquima pulmonar con patrón miliar, además de presencia de múltiples conglomerados ganglionares en región cervical, axilar, mediastinales y retroperitoneales, por lo que cursa con su 2do día de tratamiento con rifampicina, etambutol, pirazinamida, e isoniazida, no excluyendo como etiología, las micobacterias del complejo mno MTB, particularmente las de crecimiento lento, entre el diagnóstico diferencial más importante a considerar de síndrome hemofagocítico se considera infección fúngica diseminada, particularmente ocasionada por hongos dimórficos (probable Histoplasma capsulatum) y en menos orden de frecuencia y con menos impacto, la levadura capsular de Cryptococcus neoformans, por lo que se inicia tratamiento con polieno de manera empírica, y en orden de menos frecuencia, pero a considerar, la infección diseminada por herpes VHH8. Actualmente cursa con falla multiorgánica (renal, hematológica, respiratoria) y datos de dolor abdominal con imagen compatible de hepatoesplenomegalia, infarto esplénico, e hidrocolecisto, es valorado por cirugía general quienes consideran contar con indicación de esplenectomía de urgencia, solicitando concentrados eritrocitarios, plaquetarios y plasmas frescos congelados para procedimiento programado en turno nocturno. Actualmente con lesión renal aguda KDIGO 3 por creatinina, con acidosis metabólica probablemente a etiología séptica. Se debe priorizar la realización de toma de muestras microbiológicas para las consideraciones diagnósticas, como fibrobroncoscopia, así como tomas de biopsia de adenopatías, y bazo, aspirado de médula ósea con estudio histopatológico, además de realización de GeneXpert MTB Rif, cultivo de hongos y micobacterias, además con antígeno urinario para Histoplasma. Se informa ampliamente a familiares del estado de gravedad del paciente con altas probabilidades de complicaciones a corto plazo.
Plan	● Continuar vigilancia estrecha cardio respiratoria y neurológica. ● Vigilancia estrecha de la función renal. ● Manejo hídrico metabólico. ● Continúa tratamiento con dotbal, anfotericina b deoxicolato, en espera de intervención quirúrgica (esplenectomía) por servicio de cirugía general. ● Se cuenta con reserva de 3 concentrados eritrocitarios, 3 concentrados plaquetarios y 3 plasmas frescos congelados.
Indicaciones nutricionales por médico tratante	Ayuno hasta nueva indicación (indicación médica)

Tabla 18. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Primera evaluación 04-08/10-08

Días de estancia hospitalaria	Día 2 5 de agosto	Día 3 6 de agosto	Día 4,5 7-8 de agosto	Día 6,7 9-10 de agosto
Medicamentos	Anfotericina B Deoxicolato 35 mg diluidos en 500cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (2). Premedicación solución hartmann 500 ml intravenoso para 30 minutos. Paracetamol 1 gramo IV DU Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. FI 4.8 Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas	Paracetamol 1 GR IV cada 8 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. FI 4.8. (3) Anfotericina B Deoxicolato 50 MG diluidos en 500cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (3) Premedicación con sol. ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV DOSIS ÚNICA.	Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas Gluconato de calcio 1 gr IV cada 12 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. FI 4.8. (4) Anfotericina B Deoxicolato 50 mg diluidos en 500cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (4) Premedicación con sol. ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV DOSIS ÚNICA.	Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. FI 4.8. (6) Anfotericina B Deoxicolato 50 mg diluidos en 500cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (6). Premedicación con sol. ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV DOSIS ÚNICA.
Solución	Solución ringer lactato 1000 ml para 24 horas Solución dextrosa al 50% 250 ml para 24 horas.	Solución ringer lactato 1000 ml para 24 horas Solución dextrosa al 50% 500 ml para 24 horas.	Solución ringer lactato 1000 ml para 40 ml/hora Solución dextrosa al 50% 500 ml para 24 horas	Solución ringer lactato 500 ml 1 gr de sulfato de magnesio para 20 ml/hora Solución glucosada 5% 250 ml más 60 meq de fosfato de potasio 2 gr de sulfato de magnesio
Dieta	Nutrición Parenteral Parcial	Ayuno hasta nuevo aviso	Dieta Blanda, asistida por familiar bien sentado	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula

				polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas (indicación por equipo de nutrición)
Bioquímicos	05-08 → Glucosa 40mg/dl (disminuido), Urea 240.2 mg/dL (elevado), Creatinina 3.17 mg/dL (elevado), Ácido úrico 14.4 mg/dL (elevado), Triglicéridos 96 mg/dL, Bilirrubina total 1.05 mg/dL, Bilirrubina directa 0.69 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.36 mg/dL, Proteínas Totales 6 g/dL (disminuido), Albumina 1.99 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 27 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 115 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 172 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 215 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 1223 U/L (elevado), Fósforo 8 mg/dL, Magnesio 2.6 mg/dL, Sodio 138.80 mEq/L, Potasio 4.5 mEq/L, Cloro 107 mEq/L, Calcio 7.36 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.30 (disminuidos), Linfocitos 2.50	6-08 → Glucosa 126 mg/dl (elevado), Urea 262.2 mg/dL (elevado), Creatinina 3.37 mg/dL (elevado), Ácido úrico 15.2 mg/dL (elevado), Triglicéridos 96 mg/dL, Bilirrubina total 1.49 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.07 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.42 mg/dL, Albumina 1.76g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 25 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 109 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 149 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 179 U/L (elevado), Fósforo 10.2 mg/dL (elevado), Magnesio 2.5 mg/dL, Sodio 139.50 mEq/L, Potasio 4.2 mEq/L, Cloro 109 mEq/L (elevado), Calcio 6.86 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.40 (disminuidos), Linfocitos 1.20 (disminuido), Hemoglobina 8.60 (disminuido),	07-08 → Glucosa 101 mg/dl, Urea 237.4mg/dL (elevado), Creatinina 3.86 mg/dL (elevado), Triglicéridos 79 mg/dL, Fósforo 7.6mg/dL (elevado), Magnesio 2.3mg/dL, Sodio 140.74mEq/L, Potasio 3.6mEq/L, Cloro 108 mEq/L (elevado), Calcio 6.57mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.80 (disminuidos), Linfocitos 2.80 (disminuidos), Hemoglobina 7.40 (disminuido), Hematocrito 22.40 (disminuido), Plaquetas 15 UL (disminuido) 8-8 → Glucosa 104 mg/dl, Urea 204.2 mg/dL (elevado), Creatinina 2.82 mg/dL (elevado), Ácido úrico 13.6 mg/dL (elevado), Triglicéridos 120 mg/dL, Bilirrubina total 2.56 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.85 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.71 mg/dL, Proteínas Totales 5.2 g/dL (disminuido),	09-08 → Glucosa 76 mg/dl, Urea 156.4 mg/dL (elevado), Creatinina 2.11 mg/dL (elevado), Ácido úrico 12.4 mg/dL (elevado), Colesterol Total 63 mg/dL, Triglicéridos 160 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 1.69 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.0 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.69 mg/dL (elevado), Proteínas Totales 5.4 g/dL (disminuido), Albumina 1.84 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 29 U/L, Amino Transferasa de aspartato (TGO) 73 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 254 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 264U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 341 U/L (elevado), Amilasa 112 U/L (elevado), Lipasa 80.60 U/L (elevado), Fosforo 3.5 mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 144.02 mEq/L,

	(disminuidos, Hemoglobina 8.60 (disminuido), Hematocrito 26.60 (disminuido))	Hematocrito 26.60 (disminuido), Plaquetas 34 uL (disminuido)	Albumina 1.91 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 21 U/L, Amino Trasferasa de aspartato (TGO) 65 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 247 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 248 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 429 U/L (elevado), Fosforo 5.2 mg/dL (elevado), Magnesio 2.2 mg/dL, Sodio 143.88 mEq/L, Potasio 3.2 mEq/L (disminuido), Cloro 111 mEq/L (elevado), Calcio 7.38 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.40 (disminuidos), Linfocitos 2.40 (disminuidos), Hemoglobina 6.80 (disminuido), Hematocrito 20.80 (disminuido), Plaquetas 19 (disminuido)	Potasio 3.1 mEq/L (disminuido), Cloro 111 mEq/L (elevado), Calcio 7.08 mg/dL (disminuido) 10-8-24 → Glucosa 85 mg/dl, Urea 120.7 mg/dL (elevado), Creatinina 1.59 mg/dL (elevado), Ácido úrico 12.2 mg/dL (elevado), Colesterol Total 68 mg/dL, Triglicéridos 160 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 1.25 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 0.63 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.62 mg/dL, Proteínas Totales 5.2 g/dL (disminuido), Albumina 1.77 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 32 U/L, Amino Trasferasa de aspartato (TGO) 58 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 249 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 280 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 248 U/L (elevado), Fosforo 2.5 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 143.10 mEq/L, Potasio 3.3 mEq/L (disminuido), Cloro 114 mEq/L
--	--	--	--	--

				(elevado) , Calcio 7.40 mg/dL (disminuido), Leucocitos 3.90 (disminuido), Linfocitos 3.00 (disminuido), Hemoglobina 7.30 (disminuido), Hematocrito 22.0 (disminuido), Plaquetas 23 (disminuido)
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 52.2kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 19.4 kg/m2, (normopeso), Altura rodilla talón: 50.2 cm, Circunferencia de brazo: 24.7 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29.5cm (con sarcopenia), Peso habitual: 42 kg (hace 2 meses) Porcentaje de pérdida de peso: 19.24% (pérdida de peso severa), Peso ideal: 61.8 kg	

Tabla 19. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Segunda evaluación 11/08-17/08

Días de estancia hospitalaria	Dia 11 11 de agosto	Dia 12 12 de agosto	Dia 13,14 13-14 de agosto	Dia 15 15 de agosto	Dia 16 16 de agosto	Dia 17 17 de agosto
Medicamentos	Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas Meclizina/Piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas	Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas Meclizina/Piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas	Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas Meclizina/Piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas	Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas	Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas	Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 intravenosa cada 24 horas

	Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8. (8) Anfotericina B Deoxicolato 50 mg diluidos en 100 cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (8). Premedicación con solución. ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV dosis única.	Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8. Anfotericina B Deoxicolato 50 mg diluidos en 100 cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (9). Premedicación con solución. ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV dosis única.	Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8. Anfotericina B Deoxicolato 50 mg diluidos en 100 cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (9). Premedicación con solución. ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV dosis única.	Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8 (11) Anfotericina B Deoxicolato 50 mg diluidos en 100 cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (11). Premedicación con solución. ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV dosis única.	Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8. (12) Anfotericina B Deoxicolato 50 mg diluidos en 100 cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas Premedicación con solución ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV dosis única.	Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8 (13) Anfotericina B Deoxicolato 50 mg diluidos en 100 cc de solución glucosada al 5% vía intravenosa para 6 horas (13). Premedicación con sol. ringer lactato 500 ml para 30 minutos. paracetamol 1 gr IV dosis única.
Solución	Solución ringer lactato 500 ml 1 gr de sulfato de magnesio para 20 ml/hora Solución glucosada 5% 250 ml más 40 meq de fosfato de potasio	Solución ringer lactato 500 ml para 20 ml/hora	Solución ringer lactato 500 ml para 20 ml/hora Tramadol 150/100 ml de solución glucosada 5% en infusión para 24 horas.	Solución ringer lactato 500 ml más 2 gr de sulfato de magnesio para 20 ml/hora Tramadol 100/100 ml de solución nacl 0.9% en infusión para 24 horas Solución glucosada 5% 100 ml más 40 meq de kpo4 para 2 horas Solución glucosada 5% 250 ml más 2 gr de sulfato de magnesio	Solución ringer lactato 500 ml más 2 gr de sulfato de magnesio para 20 ml/hora	Solución nacl 0.9% 500 ml más 2 gr de sulfato de magnesio para 20 ml/hora Solución nacl 0.9% 250 ml más 80 meq de cloruro de potasio para 4 horas Solución nacl 0.9% 250 ml más 2 gr de sulfato de magnesio para 4 horas

				para 4 horas		
Dieta	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas
Bioquímicos	11-8-24→Glucosa a 87 mg/dl, Urea 94 mg/dL (elevado), Creatinina 0.95 mg/dL, Ácido úrico 9.8 mg/dL (elevado), Colesterol Total 68 mg/dL, Triglicéridos 138 mg/dL, Bilirrubina total 0.96 mg/dL, Proteínas Totales 5.2 g/dL (disminuido), Albúmina 1.75 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 31 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 43 U/L, Fosfatasa Alcalina 214 U/L (elevado), Gammaglut	12-8-24→Glucosa 80 mg/dl, Urea 81 mg/dL (elevado), Creatinina 1.13 mg/dL, Ácido úrico 8.6 mg/dL (elevado), Albúmina 1.86 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 27 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 33 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 206 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 230 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 231 U/L (elevado), Fósforo 3.6 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL	13-8-24→Glucosa a 70 mg/dl (disminuido), Urea 64.2mg/dL (elevado), Creatinina 0.95mg/dL, Ácido úrico 8.2 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.92mg/dL, Bilirrubina directa 0.44mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.47mg/dL, Proteínas Totales 5.0g/dL (disminuido), Albumina 1.69g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 20 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO), Deshidrogenasa Láctica DHL 198U/L,	15-8-24→Glucosa 101mg/dl, Urea 47.4mg/dL (elevado), Creatinina 0.76mg/dL (disminuido), Ácido úrico 7.3 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.71 mg/dL, Bilirrubina directa 0.35 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.36 mg/dL, Proteínas Totales 4.8 g/dL (disminuido), Albumina 1.58 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 15 U/L, Amino Transferasa de aspartato (TGO) 19 U/L, Fosfatasa Alcalina 188 U/L (elevado),	16-8-24→Glucosa 76 mg/dl, Urea 36.4mg/dL, Creatinina 0.61mg/dL (disminuido), Albumina 1.73 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 15 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 22 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 164U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 162 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 165 U/L, Fósforo 3 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 130.30 mEq/L	17-8-24→Glucosa a 126mg/dl (elevado), Urea 37.7mg/dL, Creatinina 0.66mg/dL (disminuido), Ácido úrico 7.2mg/dL, Bilirrubina total 0.47mg/dL, Bilirrubina directa 0.19 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.28 mg/dL, Proteínas Totales 4.7 g/dL (disminuido), Albumina 1.59 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 14 U/L, Amino Transferasa de aspartato (TGO) 24 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 165 U/L (elevado), Gammaglut

	amil Transferasa 263 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 251 U/L (elevado), Fósforo 3.3 mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 139.43 mEq/L, Potasio 3.4 mEq/L (disminuido), Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 7.11 mg/dL (disminuido)	(disminuido), Sodio 135.62 mEq/L (disminuido), Potasio 4 mEq/L, Cloro 107 mEq/L, Calcio 6.97 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.10 (disminuido s), Linfocitos 5.20 (disminuido s), Hemoglobina 12.70 (disminuido), Hematocrito 39.30 (disminuido), Plaquetas 26 (disminuido)	Fósforo 3.3 mg/dL, Magnesio 1.4 mg/dL (disminuido), Sodio 131.52 mEq/L (disminuido), Potasio 3.5 mEq/L, Cloro 104 mEq/L, Calcio 6.81 mg/dL (disminuido), Leucocitos 3.30 (disminuido s), Linfocitos 2.70 (disminuido s), Hemoglobina 5.60 (disminuido), Hematocrito 16.80 (disminuido), Plaquetas 55 (disminuido), 14-8 → Glucosa 118 mg/dl (elevado), Urea 49.4 mg/dL (elevado), Creatinina 0.74 mg/dL (disminuido), Ácido úrico 8.1 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.86 mg/dL, Bilirrubina directa 0.45 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.41 mg/dL,	Gammaglut amil Transferasa 171 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 175 U/L (elevado), Fósforo 2 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 132.84 mEq/L (disminuido), Potasio 3.6 mEq/L, Cloro 104 mEq/L, Calcio 6.75 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.60 (disminuido s), Linfocitos 3.60 (disminuido s), Hemoglobina 6.70 (disminuido), Hematocrito 19.90 (disminuido), Plaquetas 71 (disminuido)	(disminuido), Potasio 3.8 mEq/L, Cloro 102 mEq/L, Calcio 6.82 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.10 (disminuido s), Linfocitos 5.50 (disminuido s), Hemoglobina 8.10 (disminuido), Hematocrito 24.30 (disminuido), Plaquetas 92 (disminuido)	amil Transferasa 148 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 154 U/L, Fósforo 2.7 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 118.13 mEq/L (disminuido), Potasio 2.9 mEq/L (disminuido), Cloro 95 mEq/L (disminuido), Calcio 7.03 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.0 (disminuido s), Linfocitos 14.50 (disminuido s), Hemoglobina 6.30 (disminuido), Hematocrito 18.70 (disminuido), Plaquetas 96 (disminuido)
--	---	---	---	---	---	---

			Proteínas Totales 5.1 g/dL (disminuido), Albúmina 1.69 g/dL (disminuido), Aminotransf erasa Alanina (TGP) 17 U/L, Aminotransf erasa de aspartato (TGO) 20 U/L, Deshidroge nasa Láctica DHL 174 U/L, Fósforo 2.5 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 133.70 mEq/L (disminuido), Potasio 3.3 mEq/L (disminuido), Cloro 104 mEq/L, Calcio 7.05 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.70 (disminuido s), Linfocitos 3.20 (disminuido s), Hemoglobina 6.50 (disminuido), Hematocrit o 19.50 (disminuido), Plaquetas 61 (disminuido)		
--	--	--	---	--	--

Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 55.4 kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 20.6 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 50.2 cm, Circunferencia de brazo: 25.7cm, Circunferencia de Pantorrilla: 30.5 cm (con sarcopenia), Peso habitual: 52.2 kg (hace 1 semana), Peso ideal:61.8kg
-------------------------------	---

Tabla 20. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Tercera evaluación 18/08-24/08

Días de estancia hospitalaria	Día 18 18 de agosto	Día 19,20,21 19-21 de agosto	Día 22 22 de agosto	Día 23 23 de agosto	Día 24 24 de agosto
Medicamentos	Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8. (14)	Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8. (15) Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina /tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina /tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. (descansar los domingos) fi 4.8. (18) Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08) (5)	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina /tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. (descansar los domingos) fi 4.8. (19) Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08)	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina /tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. (descansar los domingos) fi 4.8.(20) Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas

			Vancomicina 1500 mg iv cada 8 horas fi 21.08. (1)	(6/14) Vancomicina 1500 mg iv cada 8 horas fi 21.08 (2) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas.	(fi 18.08) (7/14) Vancomicina 1500 mg iv cada 8 horas fi 21.08. (3) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas
Solución	Solución cloruro de sodio 0.9% 500 ml más 2 gr de sulfato de magnesio para 20 ml/hora	Solución cloruro de sodio 0.9% 500 ml para 20 ml/hora	Solución salina 0.9% 500 ml más 1 gramos de sulfato de magnesio para 20 ml/hora	Solución salina 0.9% 250 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio para 20 ml/hora Solución cloruro de sodio 0.9% 250 ml 40 meq para 12 horas dosis única	Solución salina 0.9% 250 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio para 20 ml/hora
Dieta	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Nepro hp (MED 0222) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Nepro hp (MED 0222) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Nepro hp (MED 0222) a las 8 y 20 horas	Ayuno hasta nueva orden, posterior a procedimiento endoscópico reiniciar dieta con: Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica Nepro (MED 0222) a las 8 y 20 horas
Bioquímicos	18-8 → Glucosa 105 mg/dl, Urea 33.6mg/dL, Creatinina 0.57mg/dL (disminuido), Bilirrubina total 0.54mg/dL, Bilirrubina directa 0.24mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta	21-8 → Glucosa 105 mg/dl, Urea 31.5mg/dL, Creatinina 0.58mg/dL (disminuido), Ácido úrico 8.2mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.47mg/dL, Bilirrubina directa 0.18mg/dL,	22-8 → Glucosa 89 mg/dl, Urea 29.9mg/dL, Creatinina 0.56mg/dL (disminuido), Ácido úrico 7.1mg/dL, Bilirrubina total 0.53mg/dL, Bilirrubina directa 0.17mg/dL, Bilirrubina		

	0.30mg/dL, Albumina 1.81g/dL (disminuido), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 15U/L, Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 24 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 182U/L (elevado), Gammagluta mil Transferasa 179U/L (elevado), Deshidrogena sa Láctica DHL 180 U/L, Fósforo 3.3mg/dL, Magnesio 1.7mg/dL (disminuido), Sodio 131.34mEq/L (disminuido), Potasio 3.6mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 6.86mg/dL (disminuido)	Bilirrubina indirecta 0.28mg/dL, Proteínas Totales 5.6g/dL (disminuido), Albumina 1.83g/dL (disminuido), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 13U/L, Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 21 U/L, Fosfatasa Alcalina 169 U/L (elevado), Gammagluta mil Transferasa 193U/L (elevado), Deshidrogena sa Láctica DHL 161U/L, Fósforo 3.2mg/dL, Magnesio 1.5mg/dL (disminuido), Sodio 132.58mEq/L (disminuido), Potasio 3.9mEq/L, Cloro 105 mEq/L, Calcio 75 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.30 (disminuido), Linfocitos 14.40 (disminuido), Hemoglobina 10.30 (disminuido), Hematocrito 29.60 (disminuido), Plaquetas 145 (disminuido)	indirecta 0.36mg/dL, Aminotransfer asa Alanina (TGP) 20 U/L, Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 29 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 168 U/L (elevado), Gammagluta mil Transferasa 218 U/L (elevado), Deshidrogena sa Láctica DHL 181U/L, Fósforo 3.2mg/dL, Magnesio 1.7mg/dL (disminuido), Sodio 130.25mEq/L (disminuido), Potasio 3.4mEq/L (disminuido), Cloro 105 mEq/L, Calcio 6.95mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.30 (disminuido), Linfocitos 16.70 (disminuido), Hemoglobina 10.70 (disminuido), Hematocrito 31.50 (disminuido), Plaquetas 147 (disminuido)		
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 49.9kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 18.5 kg/m ² , (normopeso), Altura		

	rodilla talón: 50.2 cm, Circunferencia de brazo: 24 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 30 cm (con sarcopenia), Peso habitual: 55.4 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 9.9% (pérdida de peso severa), Peso ideal: 61.8kg
--	--

Tabla 21. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Cuarta evaluación 25/08-31/08

Días de estancia hospitalaria	Día 25 25 de agosto	Día 26,27,28,29 26-29 de agosto	Día 30,31 30-31 de agosto
Medicamentos	Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. fi 4.8. (14)	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. (descansar los domingos) fi 4.8. (25) Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08.) (12/14) Vancomicina 1500 mg iv cada 8 horas fi 21.08 (8) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas Enoxaparina 40 mg subcutáneo cada 24 horas	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas. (descansar los domingos) fi 4.8. (26) Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08.) (13/14) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Enoxaparina 40 mg subcutáneo cada 24 horas
Solución	Solución cloruro de sodio 0.9% 500 ml más 2 gr de sulfato de magnesio para 20 ml/hora	Solución salina 0.9% 250 ml más 2 gr de sulfato de magnesio para 3 horas dosis única	Sin soluciones. no puncionar brazos

Dieta	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de formula polimerica para pacientes prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de formula polimerica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de formula polimerica Prosure (MED 0299) a las 8 y 20 horas
Bioquímicos	25-8 → Glucosa 87 mg/dl, Urea 39.1 mg/dL, Creatinina 0.91 mg/dL, Ácido úrico 9.8 g/dL (elevado), Colesterol Total 997mg/dL, Triglicéridos 94 mg/dL, Deshidrogenasa Láctica DHL 167 U/L, Fósforo 2.2 mg/dL (disminuido), Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 128.45 mEq/L (disminuido), Potasio 4.6 mEq/L, Cloro 105 mEq/L, Calcio 7.28 mg/dL (disminuido), Leucocitos 3.20 (disminuido), Linfocitos 15.50 (disminuido), Hemoglobina 11 (disminuido), Hematocrito 32 (disminuido), Plaquetas 139 (disminuido)	28-8-24 → Glucosa 63 mg/dl (disminuido), Urea 42.1 mg/dL, Creatinina 1.05 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 1.01 mg/dL, Bilirrubina directa 0.61mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.40mg/dL, Albumina 1.86g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 25 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 35 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 37 7 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 460 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 183 U/L, Fósforo 4.5 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 129.69 mEq/L (disminuido), Potasio 4 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 7.19 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.70 (disminuido), Linfocitos 18.40 (disminuido), Hemoglobina 10.10 (disminuido), Hematocrito 29(disminuido), Plaquetas 88 (disminuido)	31-8 →Glucosa 90 mg/dl, Urea 65.1mg/dL(elevado), Creatinina 1.59mg/dL (elevado), Bilirrubina total 5.34mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 3.96mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.38mg/dL, Albumina 1.81g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 33U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 40 U/L, Fosfatasa Alcalina 592 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 605U/L (elevado), Fósforo 3.5mg/dL, Magnesio 1.8mg/dL, Sodio 129.01 mEq/L (disminuido), Potasio 3.8 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 7.50 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.60 (disminuido), Linfocitos 12.20 (disminuido), Hemoglobina 10.10 (disminuido), Hematocrito 29.50 (disminuido), Plaquetas 55 (disminuido)
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 45 kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 16.7 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.2 cm, Circunferencia de brazo: 22.5 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29.2 cm (con sarcopenia), Peso habitual: 49.9 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 9.8% (pérdida de peso severa), Peso ideal:61.8 kg	

Tabla 22. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Quinta evaluación 01/09-07/09

Días de estancia hospitalaria	Día 32 1 de septiembre	Día 33 2 de septiembre	Día 34 3 de septiembre	Día 35 4 de septiembre	Día 36 5 de septiembre	Día 37 6 de septiembre	Día 38 7 de septiembre
Medicamentos	Piperacilina/tazobactam 4500 mg intravenoso cada 8 horas fi 31.09. (1) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Dotbal 4 tabletas vía oral cada 24 horas.	Meropenem 1 gr iv cada 8 horas fi 01.09. (infusión para 3 horas) Amikacina 750 mg iv cada 24 horas. fi 1/sep Levofloxacino 1000 mg iv cada 24 horas. fi 1/sep Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas. 1/sep Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol	Meropenem 1 gr iv cada 8 horas fi 01.09. (infusión para 3 horas) Amikacina 750 mg iv cada 24 horas. fi 1/sep Levofloxacino 1000 mg iv cada 24 horas. fi 1/sep Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas. 1/sep Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800	Imipenem 500 mg iv para 3 hrs cada 12 hrs (f.i. 03/09) Amikacina 450 mg iv cada 24 horas. (f.i. 03/09) Levofloxacino 750 mg iv cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis hoy Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas (f.i. 03/09) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas	Imipenem 500 mg iv para 3 hrs cada 12 hrs (f.i. 03/09) Amikacina 450 mg iv cada 24 horas. (f.i. 03/09) Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Levofloxacino 750 mg iv cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis hoy Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas. (f.i. 03/09) (4) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas (f.i. 03/09) Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08)	Imipenem 500 mg iv para 3 hrs cada 12 hrs (f.i. 03/09) (4) Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Levofloxacino 750 mg iv cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis hoy Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas. (f.i. 03/09) (4) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08)	linezolid 600 mg vía iv cada 12 horas fi 07.09 (1) Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Levofloxacino 750 mg iv cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis mañana Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (5) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Emtricitabina/tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas

	(descansar los domingos) fi 4.8 (28) Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08) (1/14) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Enoxaparina 40 mg subcutáneo cada 24 horas (pendiente)	160/800 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08) (1/14) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Norfenefrina gotas dar 15 gotas cada 12 hrs vía oral	vía oral solo lunes, miércoles y viernes Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08) (1/14) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Norfenefrina gotas dar 16 gotas cada 12 hrs v.o. Metoclopramida amp. de 10 mg aplicar iv cada 8 horas Furosemda amp 10 mg iv cada 12 horas	Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Norfenefrina gotas dar 16 gotas cada 12 horas vía oral Metoclopramida amp. de 10 mg aplicar iv cada 8 horas Furosemda amp 10 mg iv cada 12 horas	Meclizina/piridoxina tableta 25/50 mg vía oral cada 24 horas Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (fi 18.08) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Norfenefrina gotas dar 16 gotas cada 12 horas vía oral Ondansetrón 8 mg iv cada 8 horas Furosemda amp 10 mg iv cada 12 horas	Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Ondansetrón 8 mg iv cada 8 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 8 horas	horas (fi 18.08) Senosidos ab tomar 2 tabletas vía oral cada 24 horas Ondansetrón 8 mg iv cada 8 hrs por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 8 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn
Solución	Solución ringer lactato 500 ml pasar a 40 ml/h Solución glucosada al 10% 500 ml pasar a 20 ml/h	Solución ringer lactato 500 cc p/1 hora Solución glucosada al 10% 500 ml pasar a 20 ml/h (suspender al inicio y tolerancia de la dieta) Dexmedetomidina	Solución ringer lactato 2500cc p/30 minutos. Solución glucosada al 10% 500 ml pasar a 20 ml/hr p/24 horas Norepinefrina amp. 8 mg en 100 cc de	Solución ringer lactato 1000 cc iv a 40.1 ml/hr Solución glucosada al 10% 500 ml iv para 24 horas Norepinefrina 8 mg en 100 cc de sol. cloruro de sodio al	Solución ringer lactato 1000 cc iv a 40.1 ml/hr Norepinefrina 8 mg en 100 cc de sol. cloruro de sodio al 0.9% a d-r a 0.5 ml/hr dr (2 p= 8 mg) Fosfato de potasio	Solución ringer lactato 1000 cc iv a 40.1 ml/hr	Solución ringer lactato 1000 cc iv a 100 ml/hr

		600 mcgs/100 cc ssn a dr, iniciar a 14 cc/hrs p/24 hrs	sol. cloruro de sodio al 0.9% a dr iniciar a 2 cc/hrs p/24 hrs	0.9% a dr a 1 ml/hr dr (2 am= 8 mg)	60 meq en 100 cc de sol. cloruro de sodio 0.9% iv para 3 hrs dosis única		
Dieta	Dieta blanda asistida por familiar más 1 bote de fórmula polimérica (MED 0299) a las 8 y 20 horas	Líquidos a libre demanda inicio de dieta blanda a tolerancia , asistido por familiar. (Indicación médica)	Líquidos a libre demanda dieta líquida a tolerancia , asistido por familiar. (Indicación médica)	Dieta blanda con líquidos a libre demanda 1 bote de fórmula polimérica a prosure (MED 0299) cada 12 horas vía oral	Dieta blanda con líquidos a libre demanda 1 bote de fórmula polimérica a prosure (MED 0299) cada 8 horas vía oral	Dieta blanda con líquidos a libre demanda 1 bote de fórmula polimérica a prosure (MED 0299) cada 8 horas vía oral, asistido y bien sentado.	Dieta blanda con líquidos a libre demanda 1 bote de fórmula polimérica a prosure (MED 0299) cada 8 hrs vía oral, asistido y bien sentado.
Bioquímicos	01-9 → Glucosa 73 mg/dl (disminuido), Urea 68.1 mg/dL (elevado), Creatinina a 1.98 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 6.61 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 4.66 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.95 mg/dL, Proteínas Totales 6.3 g/dL (disminuido), Albúmina	02-9 → Glucosa 96mg/dl, Urea 78.2 mg/dL (elevado), Creatinina 1.98 mg/dL (elevado), Ácido úrico 10.5 mg/dL (elevado), Colesterol Total 131 mg/dL, Bilirrubina total 8.54 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 5.64 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.91 mg/dL, Proteínas	03-9 → Glucosa 51mg/dl (disminuido), Urea 90 mg/dL (elevado), Creatinina a 2.57 mg/dL (elevado), Ácido úrico 9.7 mg/dL (elevado), Colesterol Total 148 mg/dL, Triglicéridos 202 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 8.69 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 5.74mg/dL (elevado),	04-9 → Glucosa 73 mg/dl (disminuido), Urea 118.4mg/dL (elevado), Bilirrubina total 8.44 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 5.67 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.77 mg/dL, Proteína Total 6.0 g/dL (disminución), Albúmina 1.78 g/dL (disminuido), Aminotransferrasa	05-9→ Glucosa 88 mg/dl, Urea 117.1mg/dL (elevado), Creatinina 3.22 mg/dL (elevado), Ácido úrico 10 mg/dL (elevado), Colesterol Total 158 mg/dL, Triglicéridos 172 mg/dL (elevado) Bilirrubina total 9.54 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 6.11mg/dL (elevado),	06-9 → Glucosa 83 mg/dl, Urea 132.4 mg/dL (elevado), Creatinina a 3.78 mg/dL (elevado), Ácido úrico 9.8 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 10.66 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 6.77 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 3.89 mg/dL, Albúmina 1.70 g/dL	07-9 → Glucosa 66 mg/dl (disminuido), Urea 133.1 mg/dL (elevado), Creatinina 3.77 mg/dL (elevado), Ácido úrico 9.2 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 11.17 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 7.09 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 4.09 mg/dL, Proteínas

1.86 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 35 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 39 U/L, Fosfatasa Alcalina 634 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 624 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 166U/L, Amilasa 39U/L, Lipasa 23 U/L, Fosforo 3.3 mg/dL (elevado), Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 128.38 mEq/L (disminuido), Potasio 3.8 mEq/L, Cloro 102 mEq/L, Calcio 7.23 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.20 (disminuidos), Linfocitos 13.90	Totales 6.6 g/dL, Albumina 2.04 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 35 U/L, Amino Transferasas de aspartato (TGO) 40 U/L, Fosfatasa Alcalina 581 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 561 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 168U/L, Amilasa 32 U/L, Lipasa 33.93 U/L, Fosforo 4.5 mg/dL, Magnesio 2 mg/dL, Sodio 131.05 mEq/L (disminuido), Potasio 3.8 mEq/L, Cloro 102mEq/L, Calcio 7.47 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.70 (disminuidos)	Bilirrubina indirecta 2.95mg/dL, Proteínas Totales 6.3g/dL (disminuido), Albumina 1.84g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 44U/L, Amino Transferasas de aspartato (TGO) 52 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 553 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 540 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 179 U/L, Amilasa 28 U/L, Lipasa 13.72 U/L, Fosforo 3.7 mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 129.59 mEq/L (disminuido), Potasio 3.5 mEq/L,	sa Alanina (TGP) 47 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 63 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 556U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 505 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 194 U/L, Fósforo 3.2mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 130.83mEq/L (disminuido), Potasio 3.5mEq/L, Cloro 102 mEq/L, Calcio 7.64 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.40 (disminuidos), Linfocitos 26.10, Hemoglobina 8.20 (disminuido), Hematocrito 24.10 (disminuido),	Bilirrubina indirecta 3.43mg/dL, Proteínas Total 5.8g/dL (disminuido), Albumina 1.68g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 44U/L, Amino Transferasas de aspartato (TGO) 65U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 728 U/L(elevado), Gammaglutamil Transferasa 544 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 209168 U/L, Amilasa 8 U/L (disminuido), Lipasa 4.34 U/L, Fosforo 3.8 mg/dL, Magnesio 2.2mg/dL, Sodio 128.90 mEq/L (disminuido), Potasio 3.7 mEq/L, Cloro 99	(disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 33U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 8 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 819 U/L(elevado), Gammaglutamil Transferasa 569 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 226 U/L, Amilasa 10U/L(disminuido), Lipasa 8U/L, Fósforo 6.5mg/dL (elevado), Magnesio 2.3mg/dL, Sodio 129.73mEq/L (disminuido), Potasio 4.3mEq/L, Cloro 101 mEq/L, Calcio 7.33 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.70 (disminuidos), Linfocitos	Totales 5.4 g/dL(dismuido), Albumina 1.64 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 16 U/L, Amino Transferasas de aspartato (TGO) 39U/L, Fosfatasa Alcalina 710U/L(elevado), Gammaglutamil Transferasa 440U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 208 U/L, Fosforo 4.7 mg/dL (elevado), Magnesio 2.2mg/dL, Sodio 131.72 mEq/L (disminuido), Potasio 4.3 mEq/L, Cloro 102 mEq/L, Calcio 6.93mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.10 (disminuidos), Linfocitos 16.80 (disminuidos)
--	---	---	---	---	--	---

	(disminuidos), Hemoglobina 9.80 (disminuido), Hematocrito 28.90 (disminuido), Plaquetas 49 (disminuido)	os), Linfocitos 12.40 (disminuidos), Hemoglobina 9.30 (disminuido), Hematocrito 27.60 (disminuido), Plaquetas 52 (disminuido)	Cloro 102 mEq/L, Calcio 7.31 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.80 (disminuido), Linfocitos 9.40 (disminuido), Hemoglobina 9.70 (disminuido), Hematocrito 28.80 (disminuido), Plaquetas 42 (disminuido)	Plaquetas 46 (disminuido)	mEq/L, Calcio 7.38 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.30 (disminuido), Linfocitos 19.80 (disminuido), Hemoglobina 8.10 (disminuido), Hematocrito 23.90 (disminuido), Plaquetas 45 (disminuido)	22.20, Hemoglobina 7.80 (disminuido), Hematocrito 22.50 (disminuido), Plaquetas 45 (disminuido)	os), Hemoglobina 6.70 (disminuido), Hematocrito 19.30 (disminuido), Plaquetas 55 (disminuido)
Evaluación nutricional				Antropometría: Peso: 46 kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 17.1 kg/m ² , (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.2 cm, Circunferencia de brazo: 22.8 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 27 cm (con sarcopenia), Peso habitual: 45 kg (hace 1 semana), Peso ideal: 61.8 kg			

Tabla 23. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Sexta evaluación 08/09-14/09

Días de estancia hospitalaria	Día 39,40,41 8-10 de septiembre	Día 42,43,44 11,12,13 de septiembre	Día 45 14 de septiembre
Medicamentos	Linezolid 600 mg día vo cada 12 horas fi 07.09 (2) Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacin 750 mg iv cada 48 horas. (f.i.)	Linezolid 600 mg vía VO cada 12 horas fi 07.09 (5) Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacin 750 mg iv cada 48 horas. (f.i.)	Linezolid 600 mg vía vo cada 12 horas fi 07.09 (7) Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacin 750 mg iv cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 14.09

	03/09) próxima dosis hoy Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (6) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Emtricitabina/Tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas. Pendiente Ondansetrón 8 mg IV cada 12 hrs por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 8 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica	03/09) próxima dosis 12.09 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (9) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Emtricitabina/Tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas. Pendiente Ondansetrón 8 mg IV cada 12 hrs por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Vitamina K 50mg diluidos en 500ml de solución salina 0.9% para 1 hora 1/3 (4)	Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (11) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Emtricitabina/Tenofovir (200 mg/245 mg) vía oral cada 24 horas. Pendiente Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 hrs Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Vitamina K 50mg diluidos en 500ml de solución salina 0.9% para 1 hora 3/3 Dexametasona 6 mg IV cada 12 horas FI 13.09
Solución	Solución ringer lactato 1000 cc IV a 100 ml/hr	Solución glucosada al 10% 500ml vía IV, para 24 horas Solución lactato de Ringer 1000 ml vía IV para 24 horas	Solución glucosada al 10% 500ml vía IV, para 24 horas Solución lactato de Ringer 1000 ml vía IV para 24 horas
Dieta	Dieta blanda con líquidos a libre demanda 1 bote de fórmula polimérica prosure (MED 0299) cada 8 horas vía oral, asistido y bien sentado.	Dieta blanda con líquidos a libre demanda 1 bote de fórmula polimérica prosure (MED 0299) cada 8 horas vía oral, asistido y bien sentado.	Dieta blanda con líquidos a libre demanda 1 bote de fórmula polimérica prosure (MED 0299) cada 8 horas vía oral, asistido y bien sentado.
Bioquímicos	08-9 → Creatinina 3.77 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 12.18 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 7.66 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 4.52 mg/dL, Fosfatasa Alcalina 725 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 408 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 208U/L, Leucocitos 2.20 (disminuidos), Linfocitos 44.70 (disminuidos), Hemoglobina 8.80	11-9 → Glucosa 63 mg/dl (disminuido), Urea 135.1 mg/dL (elevado), Creatinina 3.95 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 14.03 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 8.59 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 5.44 mg/dL, Albúmina 1.51 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 8U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 29 U/L, Fosfatasa Alcalina 607 U/L (elevado), Gammaglutamil	14-9 → Glucosa 78 mg/dl, Urea 118.4 mg/dL (elevado), Creatinina 3.95 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 14.51 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 8.64 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 5.87 mg/dL, Proteínas Totales 5.2 g/dL (disminuido), Albúmina 1.55 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 8U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 23 U/L, Fosfatasa Alcalina 537 U/L (elevado),

(disminuido, Hematocrito 25.50 (disminuido), Plaquetas 53 (disminuido) 09-9 → Glucosa 49 mg/dl (disminuido), Urea 131.3 mg/dL (elevado), Creatinina 4.14 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 12.92 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 8.10 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 4.82 mg/dL, Proteínas Totales 5.4 g/dL (disminuido), Albumina 1.55g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 9 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 33 U/L, Fosfatasa Alcalina 683 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 364 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 209U/L, Fósforo 4.1 mg/dL, Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 131.95 mEq/L (disminuido), Potasio 4.3 mEq/L, Cloro 104 mEq/L, Calcio 6.87 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.60 (disminuido), Linfocitos 49.50 (elevado), Hemoglobina 8.80 (disminuido), Hematocrito 25.50 (disminuido), Plaquetas 52 (disminuido) 10-9→ Glucosa 91 mg/dl, Urea 125.1 mg/dL(elevado), Creatinina 3.90 mg/dL (elevado), Ácido úrico 7.2 mg/dL, Colesterol Total 239 mg/dL (elevado), Triglicéridos 126 mg/dL, Bilirrubina total 13.60 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 8.18 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 5.42 mg/dL, Proteínas Totales 5.2 g/dL (disminuido),	Transferasa 286 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 187 U/L, Fósforo 3.4 mg/dL, Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 131.51 mEq/L (disminuido), Potasio 3.8 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 6.93 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2 (disminuidos), Linfocitos 75.90 (elevado), Hemoglobina 8.10 (disminuido), Hematocrito 23.50 (disminuido), Plaquetas 52 (disminuido) 12-9 → Glucosa 64 mg/dl (disminuido), Creatinina 3.65 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 14.69 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 8.51 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 6.18 mg/dL, Fosfatasa Alcalina 539 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 260 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 162 U/L, Leucocitos 1.90 (disminuidos), Linfocitos 59.30 (elevado), Hemoglobina 7.70 (disminuido), Hematocrito 22.70 (disminuido), Plaquetas 53 (disminuido) 13-9 → Glucosa 79 mg/dl, Urea 122.7 mg/dL (elevado), Creatinina 4.09 mg/dL (elevado), Fósforo 3.3 mg/dL, Magnesio 2 mg/dL, Sodio 129.70 mEq/L (disminuido), Potasio 3.5mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 6.93mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.60 (disminuido), Linfocitos 72.50 (elevado), Hemoglobina 9.40 (disminuido), Hematocrito 30.70	Gammaglutamil Transferasa 214 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 157 U/L, Fósforo 3.5 mg/dL, Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 129.14 mEq/L (disminuido), Potasio 3.7 mEq/L, Cloro 100 mEq/L, Calcio 6.88 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.90 (disminuido), Linfocitos 66.10 (elevado), Hemoglobina 7.80 (disminuido), Hematocrito 22.80 (disminuido), Plaquetas 47 (disminuido)
---	--	--

	Albumina 1.47g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 9U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 32 U/L, Fosfatasa Alcalina 623 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 324U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 191 U/L, Fósforo 3.6mg/dL, Magnesio 2.2mg/dL, Sodio 131.96mEq/L (disminuido), Potasio 3.7mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 6.73mg/dL (disminuido)	(disminuido), Plaquetas 41 (disminuido)	
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 48.2 kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 17.9 kg/m ² , (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.2 cm, Circunferencia de brazo: 23 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 26.8 cm (con sarcopenia), Peso habitual: 46 kg (hace 1 semana), Peso ideal: 61.8kg	

Tabla 24. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Séptima evaluación 15/09-21/09

Días de estancia hospitalaria	Día 46 15 de septiembre	Día 47,48,49 16-18 de septiembre	Día 50,51 19-20 de septiembre	Día 52 21 de septiembre
Medicamentos	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09 (9) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacino 750 mg iv cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 16.09	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09(10) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Levofloxacino 750 mg iv cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 16.09	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09(13) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacino 750 mg iv cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 20.09	Linezolid 600 mg día vía oral cada 24 horas fi 07.09 (15) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacino 750 mg vo cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 22.09

	Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (13) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Ondansetrón 8 mg IV cada 12 hrs por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Dexametasona 6 mg IV cada 12 horas FI 13.09 Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 h fi 12.09	Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (14) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 h fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 hrs por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Dexametasona 6 mg IV cada 12 horas FI 13.09	Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (17) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 h fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Dexametasona 6 mg IV cada 12 horas FI 13.09 Valganciclovir 150 mg vía IV cada 24 horas fi 18.09 (2) Omeprazol 40 mg vía iv cada 24 horas	Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (19) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 h fi 12.09. Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Dexametasona 6 mg IV cada 24 horas FI 13.09 (9/14) Valganciclovir 450 mg VO cada 24 horas fi 18.09(4) Omeprazol 40 mg vía iv cada 24 horas
Solución	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 50 ml/h	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 50 ml/h	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 50 ml/h	Solución lactato de ringer 500 ml vía iv a 20 ml/h
Dieta	Dieta blanda con líquidos a libre demanda. Nutrición parenteral total vía IV para 24 horas. (doctores suspenden poliméricas).	Dieta blanda con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas, más 1 sobre de glutamina (MED 0138) cada 12 horas. Nutrición parenteral central para 24 horas.	Dieta blanda con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas, más 1 sobre de glutamina (MED 0138) cada 12 horas. Nutrición parenteral central para 24 horas.	AYUNO HASTA VOLVER DE COLANGIORES ONANCIA Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda, más 1 bote de formula polimerica Enterex (MED 0492) cada 24 horas. Nutrición parenteral central para 24 horas.
Bioquímicos	15-9 →Urea 114 mg/dL (elevado), Creatinina 3.96	16-9 →Urea 122.4 mg/dL (elevado), Creatinina 3.42	19-9 →Urea 185.8 mg/dL (elevado), Creatinina 3.56	21-9 → Glucosa 85 mg/dl, Urea 205.3 mg/dL (elevado),

	mg/dL (elevado), Bilirrubina total 13.20 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 8.25 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 4.95 mg/dL, Fosfatasa Alcalina 509 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 200 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 149 U/L, Fósforo 3.6 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 127.79 mEq/L (disminuido), Potasio 4.2 mEq/L, Cloro 101 mEq/L, Calcio 6.73 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.70 (disminuido), Linfocitos 83.40 (elevado), Hemoglobina 7.30 (disminuido), Hematocrito 21.40 (disminuido), Plaquetas 41 (disminuido)	mg/dL (elevado), Magnesio 2 mg/dL, Sodio 127.22 mEq/L (disminuido), Potasio 3.7 mEq/L, Leucocitos 21.40 (disminuido), Linfocitos 79.50 (elevados), Hemoglobina 7.50 (disminuido), Hematocrito 21.80 (disminuido), Plaquetas 39 (disminuido) 17-9 → Glucosa 87 mg/dl (disminuido), Urea 133.3 mg/dL (elevado), Creatinina 3.83 mg/dL (elevado), Ácido Úrico 4.7 mg/dL, Bilirrubina total 9.11 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 5.40 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 3.71mg/dL, Proteínas Totales 5.1g/dL (disminuido), Albúmina 1.65 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 9U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 19 U/L, Fosfatasa Alcalina 369 U/L(elevado), Gammaglutamil Transferasa 169 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 118 U/L, Fósforo 2.7 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio	mg/dL (elevado), Bilirrubina total 4.91 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 2.78 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.13 mg/dL, Proteína Totales 5.1 g/dL (disminuido), Albúmina 1.67 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP)14 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 22 U/L, Fosfatasa Alcalina 329 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 168 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 112 U/L, Fósforo 32.8 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 127.07mEq/L (disminuido), Potasio 4.3 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 5.30mg/dL (disminuido), Leucocitos 0.90 (disminuido), Linfocitos 39.10 (elevados), Hemoglobina 6.90 (disminuido), Hematocrito 19.90 (disminuido), Plaquetas 31 (disminuido)	Creatinina 3.44 mg/dL (elevado), Ácido Úrico 4.4 mg/dL, Bilirrubina total 3.89 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 2.03 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.84 mg/dL, Albúmina 1.84 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 19 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 24 U/L, Fosfatasa Alcalina 385 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 210 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 100 U/L (disminuido), Fósforo 2.3 mg/dL (disminuido), Magnesio 2 mg/dL, Sodio 132.60 mEq/L (disminuido), Potasio 2.9 mEq/L, Cloro 106 mEq/L, Calcio 6.91 mg/dL (disminuido), Leucocitos 0.90 (disminuidos), Linfocitos 17.10 (disminuido), Hemoglobina 8.40 (disminuido), Hematocrito 23.90 (disminuido), Plaquetas 32 (disminuido)
--	---	--	--	---

		125.73 mEq/L (disminuido), Potasio 3.8 mEq/L, Cloro 97 mEq/L (disminuido), Calcio 6.57 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.20 (disminuido), Linfocitos 79 (elevado), Hemoglobina 6.40 (disminuido), Hematocrito 18.80 (disminuido), Plaquetas 36 (disminuido) 18-9-24 → Glucosa 105 mg/dl (disminuido), Urea 164 mg/dL (elevado), Creatinina 3.74 mg/dL (elevado), Ácido Úrico 4.5 mg/dL, Colesterol Total 265 mg/dL (elevado), Triglicéridos 214 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 6.01 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 3.60 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.41 mg/dL, Proteínas Totales 6.01 mg/dL (disminuido), Albumina 1.68 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 12 U/L, Amino Transferasa de aspartato (TGO) 24 U/L, Fosfatasa Alcalina 369 U/L (elevado),		
--	--	--	--	--

		Gammaglutamil Transferasa 177 U/L (elevado), Deshidrogenasa Lactica 114 U/L, Fosforo 2.5 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL (disminuidos), Sodio 130.05 mEq/L (disminuido), Potasio 3.5 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 6.49 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.10 (disminuidos), Linfocitos 77.30 (elevado), Hemoglobina 6.40 (disminuido), Hematocrito 18.60 (disminuido), Plaquetas 30 (disminuido)		
Evaluación nutricional:		Antropometría: Peso: 50kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 18.5 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 50.2 cm, Circunferencia de brazo: 23 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 30.5 cm (con sarcopenia), Peso habitual: 48.2 kg (hace 1 semana), Peso ideal: 61.8 kg		

Tabla 25. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Octava evaluación 22/09-28/09

Días de estancia hospitalaria	Día 53,54 22-23 de septiembre	Día 55,56 24-25 de septiembre	Día 57 26 de septiembre	Día 58,59 27-28 de septiembre
Medicamentos	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09 (16) Trimetoprim sulfametoxazol	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09(18) Trimetoprim sulfametoxazol	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09 (20) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09(21) Trimetoprim sulfametoxazol

	80/400 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Levofloxacin 750 mg vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 22.09 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (20) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 hrs por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Dexametasona 6 mg IV cada 24 horas FI 13.09 (10/14) Valganciclovir 450 mg vía oral cada 48 horas fi 18.09 (5) Omeprazol 40 mg vía iv cada 24 horas	80/400 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Levofloxacin 750 mg vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 24.09 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (22) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Dexametasona 6 mg IV cada 24 horas FI 13.09 (12/14) Valganciclovir 450 mg vía oral cada 48 horas fi 18.09 (7) Omeprazol 40 mg vía iv cada 24 horas Corpotasin (cloruro de potasio) tabletas efervescentes una tab vía oral cada 8 horas	solo lunes, miércoles y viernes Levofloxacin 750 mg vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 26.09 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (24) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Valganciclovir 450 mg vía oral cada 48 horas fi 18.09 (8) Omeprazol 40 mg vía iv cada 24 horas Corpotasin (cloruro de potasio) tabletas efervescentes una tab vía oral cada 8 horas	80/400 vía oral solo lunes, miércoles y viernes Levofloxacin 750 mg vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 28.09 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (25) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 6 horas Levetiracetam 1000 mg vía oral cada 24 horas Diazepam 10 mg iv cada ocho horas prn, previa valoración médica Valganciclovir 450 mg vía oral cada 48 horas fi 18.09(9) Omeprazol 40 mg vía iv cada 24 horas Corpotasin (cloruro de potasio) tabletas efervescentes una tab vía oral cada 8 horas
Solución	Solución lactato de ringer 500 ml vía iv a 20 ml/h	Solución salina al 0.9% más 60 meq de kcl más un ampula de sulfato de magnesio intravenoso para 24 horas	Solución salina al 0.9% 1000 ml vía intravenoso para 24 horas	Solución salina al 0.9% 1000 ml vía intravenoso para 24 horas

Dieta	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 24 horas. Nutrición parenteral central para 24 horas (ADMINISTRAR POR CATÉTER PERIFÉRICO)	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 24 horas. Nutrición parenteral central para 24h (ADMINISTRAR POR CATÉTER PERIFÉRICO)	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 12 horas, más 1 bote de fórmula polimérica Nepro (MED 0222) cada 24 horas. Nutrición parenteral central para 24h (ADMINISTRAR POR CATÉTER PERIFÉRICO).	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 12 horas más 1 bote de fórmula polimérica nepro (MED 0222) cada 24 horas.
Bioquímicos	23-9-24 → Glucosa 83 mg/dL, Urea 184.8 mg/dL (elevado), Creatinina 3.68 mg/dL (elevado), Ácido Úrico 4.9 mg/dL, Colesterol Total 187 mg/dL, Triglicéridos 126 mg/dL, Bilirrubina total 3.46 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.77 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.69 mg/dL, Proteínas Totales 3.46 mg/dL, Albumina 1.93g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 20U/L, Amino Trasferasa de aspartato (TGO) 20U/L, Fosfatasa Alcalina 383U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 199U/L (elevado), Deshidrogenasa Lactica 100 U/L	24-9-24 → Urea 172.8 mg/dL (elevado), Creatinina 3.29 mg/dL (elevado), Magnesio 2.8 mg/dL (elevado), Potasio 6.5 mEq/L (elevado) 25-9-24 → Creatinina 3.31 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 3.09 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.54 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.55 mg/dL, Proteínas Totales 5.9 g/dL (disminuido), Albúmina 2.13 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 23U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 19 U/L, Fosfatasa Alcalina 370 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 196 U/L (elevado), Magnesio 2.4 mg/dL, Potasio		27-9-24 → Creatinina 2.97 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 2.98 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.40 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.58 mg/dL, Proteínas Totales 5.6 g/dL (disminuido), Albúmina 2.17 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 21 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 18 U/L, Fosfatasa Alcalina 358 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 190 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 98 U/L (disminuido), Leucocitos 1.10 (disminuido), Linfocitos 14.50 (disminuido), Hemoglobina 8.20 (disminuido), Hematocrito 23.80

	(disminuido), Amilasa 82 U/L (elevado), Lipasa 51.30 U/L, Fosforo 2.3 mg/dL, Magnesio 2.3 mg/dL, Sodio 139.15 mEq/L, Potasio 2.8 mEq/L (disminuido), Cloro 112 mEq/L (elevado), Calcio 7.36 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.20 (disminuido), Linfocitos 22, Hemoglobina 9.30 (disminuido), Hematocrito 26.90 (disminuido), Plaquetas 50 (disminuido)	4.9 mEq/L, Leucocitos 1 (disminuido), Linfocitos 24.60, Hemoglobina 8.30 (disminuido), Hematocrito 24.40 (disminuido), Plaquetas 85 (disminuido)		(disminuido), Plaquetas 88 (disminuido)
Evaluación nutricional:		Antropometría: Peso: 52kg (chumlea), Talla: 164 cm, IMC: 19.3kg/m2, (normopeso), Altura rodilla talón: 50.2cm, Circunferencia de brazo: 24.5cm, Circunferencia de Pantorrilla: 28cm (con sarcopenia), Peso habitual: 50kg (hace 1 semana), Peso ideal: 61.8kg		

Tabla 26. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Novena evaluación 29/09-05/10

Días de estancia hospitalaria	Día 60,61,62,63 29 de septiembre- 02 de octubre	Día 64 03 de octubre	Día 65,66 04-05 de septiembre
Medicamentos	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09 Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacino 750 mg vía oral cada 48	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09 (27) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacino 750 mg vía oral cada 48	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09 (28) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacino 750 mg vía oral cada 48

	horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 30.09 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (27) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 8 horas Levetiracetam 500 mg vía oral cada 24 horas Valganciclovir 450 mg vía oral cada 24 horas fi 18.09 (11) Omeprazol 40 mg vía iv cada 24 horas Corpotasin (cloruro de potasio) tabletas efervescentes una tab vía oral cada 8 horas con los alimentos	horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 04.10 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (31) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas, administrar a las 14 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09. Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 8 horas Valganciclovir 450 mg vía oral cada 24 horas fi 18.09 (15) Omeprazol 40 mg vía vo cada 24 horas Corpotasin (cloruro de potasio) tabletas efervescentes una tab vía oral cada 12 horas con los alimentos	horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 04.10.23 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (32) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas, administrar a las 14 horas Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 hrs por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 8 horas Valganciclovir 450 mg vía oral cada 24 horas fi 18.09 (16) Omeprazol 40 mg vía vía oral cada 24 horas Corpotasin (cloruro de potasio) tabletas efervescentes una tableta vía oral cada 12 horas con los alimentos INICIAR A POR LA MADRUGADA DEL 05.10 NULITELY 4 LITROS, DILUIR 1 SOBRE EN 1 LITRO DE AGUA Y ADMINISTRAR ASÍ: 05:00-06:00: PRIMER LITRO 06:00-07:00: SEGUNDO LITRO 08:00-09:00: TERCER LITRO
Solución	Solución salina al 0.9% 500 ml vía intravenoso para 24 horas	Catéter heparinizado	Catéter heparinizado
Dieta	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 12 horas, más 1 bote de fórmula polimérica para pacientes Nepro Hp (MED 0222) cada 24 horas.	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 12 horas, más 1 bote de fórmula polimérica Nepro Hp (MED 0222) cada 24 horas.	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda, más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 12 horas más 1 bote de formula polimerica Nepro Hp (MED 0222) cada 24 horas. AYUNO A PARTIR DE LAS 22 horas

			Ayuno para colonoscopia a las 14 horas, posteriormente reiniciar dieta
Bioquímicos	29-9 → Creatinina 3.32 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 3.01 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.41 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.60 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 135.66 mEq/L (disminuido), Potasio 5.9 mEq/L (elevado), Leucocitos 1.40 (disminuido), Linfocitos 17.70 (disminuido), Hemoglobina 8.40 (disminuido), Hematocrito 24 (disminuido), Plaquetas 99 (disminuido) 02-10 → Glucosa 77 mg/dl (disminuido), Urea 159.1 mg/dL (elevado), Creatinina 3.32 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 2.69 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.42 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.27 mg/dL, Proteínas Totales 6.3 g/dL (disminuido), Albúmina 2.46 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 30 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 28 U/L, Fosfatasa Alcalina 576 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 232 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica 107 U/L (disminuido), Fósforo 3.8 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio		

	135.06 mEq/L (disminuido), Potasio 5.9 mEq/L (elevado), Cloro 107 mEq/L, Calcio 8.63 mg/dL (disminuido), Leucocitos 0.90 (disminuido), Linfocitos 25.70, Hemoglobina 7.60 (disminuido), Hematocrito 22.40 (disminuido), Plaquetas 98 (disminuido)		
Evaluación nutricional		Antropometria: Peso: 52.2 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 19.6 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 50.2 cm, Circunferencia de brazo: 22 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 26.5 cm (con sarcopenia), Circunferencia de abdomen: 85.5 cm, Peso habitual: 52 kg (hace 1 semana), Peso ideal: 61.8 kg	

Tabla 27. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 2

Décima evaluación 06/10-12/10

Días de estancia hospitalaria	Día 67,68,69,70 06-09 de octubre	Día 71 10 de octubre	Día 72,73 11-12 de octubre
Medicamentos	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09 (30) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacin 750 mg vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 06.10 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (34) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas, administrar a las 14 horas	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09. (34) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacin 750 mg vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09/) próxima dosis 10.10 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (38) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas, administrar a las 14 horas	Linezolid 600 mg vía oral cada 24 horas fi 07.09 (36) Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 vía oral solo lunes, miercoles y viernes Levofloxacin 750 mg vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) próxima dosis 12.10 Etambutol 3 tabletas vía oral cada 48 horas. (f.i. 03/09) (40) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas, administrar a las 14 horas

	Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 12 horas Valganciclovir 450 mg vía oral cada 24 horas fi 18.09 (18) Omeprazol 40 mg vía oral cada 24 horas	Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 12 horas Valganciclovir 450 mg vía oral cada 24 horas fi 18.09 (22) Omeprazol 40 mg vía oral cada 24 horas	Lamivudina 150 mg vía oral cada 24 horas fi 12.09 Ondansetrón 8 mg IV cada 12 horas por razón necesaria Ursofalk 250 mg vía oral cada 12 horas Valganciclovir 450 mg vía oral cada 24 horas fi 18.09 (24)
Solución	Catéter heparinizado	Catéter heparinizado	Sin catéter sin soluciones
Dieta	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 12h más 1 bote de formula polimérica para Nepro Hp (MED 0222) cada 24 horas	AYUNO A PARTIR DE LAS 22 HRS Por una: Colangioresonancia el 11.10.23 09:00 HRS Fibrobroncoscopia el HOY 07:30 HRS Reiniciar con Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 12 horas más 1 bote de formula polimerica para Nepro Hp (MED 0222) cada 12 horas	Dieta blanda SIN HUEVO con líquidos a libre demanda más 1 bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) cada 12 horas más 1 bote de formula polimérica para Nepro Hp (MED 0222) cada 12 horas
Bioquímicos	06-10 → Urea 135.8 mg/dL (elevado), Creatinina 3.39 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 2.49 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.19 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.30 mg/dL, Albúmina 2.56 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 31 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 26 U/L, Fosfatasa Alcalina 661 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 228 U/L (elevado), Deshidrogenasa		11-10 → Urea 133.4 mg/dL (elevado), Creatinina 32.80 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 2.15 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 0.98 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.17 mg/dL, Proteínas Totales 6.7 g/dL, Albúmina 2.79 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 23 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 19 U/L, Fosfatasa Alcalina 731 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 247 U/L

	Láctica 96 U/L (disminuido), Fósforo 4.6 mg/dL (elevado), Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Potasio 5 mEq/L, Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 8.15 mg/dL (disminuido), Leucocitos 0.90 (disminuidos), Linfocitos 17.10 (disminuido), Hemoglobina 7.70 (disminuido), Hematocrito 22.50 (disminuido), Plaquetas 94 (disminuidos) 09-10 → Glucosa 79 mg/dl, Urea 132.7 mg/dL (elevado), Creatinina 2.58 mg/dL (elevado), Albúmina 2.58 g/dL (disminuido), Fósforo 4.6 mg/dL (elevado), Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 133.98 mEq/L (disminuido), Potasio 5.2 mEq/L (elevado), Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 8.82 mg/dL, Leucocitos 0.80 (disminuido), Linfocitos 23.40, Hemoglobina 7.60 (disminuido), Hematocrito 22.40 (disminuido), Plaquetas 87 (disminuido)		(elevado), Deshidrogenasa Láctica 103 U/L, Fósforo 4.1 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 127.88 mEq/L (disminuido), Potasio 4.9 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 9.61 mg/dL, Leucocitos 0.90 (disminuido), Linfocitos 17.60 (disminuido), Hemoglobina 8.30 (disminuido), Hematocrito 23.70 (disminuido), Plaquetas 90 (disminuidos)
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 56kg (rabito), Talla: 164 cm, IMC: 20.8kg/m², (normopeso), Altura rodilla talón: 50.2cm, Circunferencia de brazo: 24cm, Circunferencia de Pantorrilla: 28cm (con sarcopenia), Peso habitual: 52.2kg (hace 1 semana), Peso ideal: 61.8kg	

Tabla 28. *Historia clínica inicial paciente 3*

Paciente 3	Día 1
Ingreso—egreso	08-06/08-08
Datos personales	Paciente masculino de 55 años
Diagnóstico inicial o de ingreso	• Síndrome piramidal derecho no denso proporcionado en estudio • Pb toxoplasmosis cerebral • Pb linfoma primario del sistema nervioso central • Lesión renal aguda KDIGO III • Candidiasis pseudomembranosa, probable esofágica en tratamiento • Persona que vive con VIH, estadio 3 de la CDC, 4 de la OMS, en abandono de tratamiento antirretroviral.
Medicamentos al ingreso	• Paracetamol 1 g iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor mp/smx 160/800 mg iv cada 24 horas • Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12/24
Soluciones	Solución hartman 1000 ml para 24 horas
Evaluación nutricional inicial o de ingreso	Antropometría: Peso: 70.2kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC:26.1 kg/m², (sobrepeso), Altura rodilla talón: 50.4cm, Circunferencia de brazo: 25.4cm, Circunferencia de Pantorrilla: 39.4cm, Circunferencia de abdomen: 84cm, Peso habitual: 80kg (hace 1 año) Porcentaje de pérdida de peso: 12.2% (pérdida de peso severa), Peso ideal:62kg Bioquímicos: (Sin Datos)
Indicaciones médicas	Presenta cuadro clínico compatible con síndrome piramidal no denso proporcionado, por lo que se realiza estudio de imagen de cráneo simple en el que se observan múltiples lesiones hipodensas en lóbulo frontal izquierdo y en giro del cíngulo ipsilateral, así como en región insular, cápsula interna, tractos cortico-espinales de forma bilateral hasta los pedúnculos cerebrales, que pueden ser compatibles con toxoplasmosis cerebral, por lo que se decide iniciar tratamiento con Trimetoprim/Sulfametoxazol a 10 mg/kg dividido en dos dosis al día, entre otros diferenciales a considerar, se encuentra el linfoma primario de sistema nervioso central y tuberculoma. Se solicita agujas tipo Quincke para punción lumbar a familiar, posteriormente se programará fecha para el procedimiento y el envío de muestra de LCR para PCR para toxoplasmosis, GeneXpert, ADA, tinciones especiales, VDRL y cultivo para micobacterias y hongos, además, se programa estudio de resonancia magnética simple y contrastada para complementar protocolo de estudio y valorar características de lesiones hipodensas, se consigue cita para el mes de febrero de 2025, sin embargo, ante la fecha tan distante se decide mañana programar TAC simple y contrastada. Se solicita valoración al servicio de oftalmología para valorar infección por oportunistas a este nivel, además, se programará estudio endoscópico para abordaje de la disfagia, que, en este caso ante la presencia de placas en mucosa oral, nos hace sospechar en candidiasis esofágica, por lo que se inicia esquema de tratamiento a dosis plenas. Se solicitará valoración al servicio de rehabilitación para mejorar movilidad, evitar úlceras por presión y mejorar condiciones generales. Se

	recaba panel de hepatitis el cual se encuentra negativo, así como inmunidad para hepatitis B, se recaba VDRL de 1:4, no se observan lesiones sugestivas de sífilis primaria, se desconoce si el paciente ha presentado cuadro clínico y tratamiento previo, se clasifica como una sífilis latente indeterminada, por lo que se otorgara al familiar receta médica para iniciar esquema de tratamiento con penicilina benzatínica. Se recaba carga viral y conteo de CD4, el cual se encuentra <100 células/uL, lo que apoya la infección por toxoplasmosis. Se informa a familiares sobre estado de salud. Bibliografía del doctor: Sin datos
Plan	• Interconsulta al servicio de oftalmología • Interconsulta al servicio de rehabilitación • Punción lumbar • Programar endoscopia • Programar TAC de cráneo simple y contrastada
Indicaciones nutricionales	AYUNO A PARTIR DE LAS 22:00 HORAS DIETA BLANDA EN SEMIFOWLER Estricto ASISTIDA POR EL FAMILIAR (Indicación médica)

Tabla 29. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3

Primera evaluación 08-06/14-06

Días de estancia hospitalaria	Día 2,3,4,5 09-12 de junio	Día 6 13 de junio	Día 7 14 de junio
Medicamentos	Trimetoprim/sulfame toxazol 160/800 mg vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas PRN en caso de dolor o fiebre	Trimetoprim/sulfame toxazol 160/800 mg vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas PRN en caso de dolor o fiebre Midazolam 15mg/3ml 1 ampula, entregar a enfermería de área de endoscopia para procedimiento el día 13. Paracetamol 1 gr iv dosis única	Trimetoprim/sulfame toxazol 160/800 mg vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr IV cada 6 horas Midazolam 15mg/3ml, 1 ampula, enviar con paciente a area de endoscopia el día 14.06 Hidrocortisona 100mg, 1 ampula, enviar con paciente al área de endoscopia el día 14.06
Solución	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 80 ml/h	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 80 ml/h	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 120 ml/h Norepinefrina 8 mg en 100 cc de sol salina 0.9%, pasara 3 cc/hr (2 ampulas)

Dieta	Dieta blanda sin irritantes, libre en líquidos	Dieta blanda sin irritantes, libre en líquidos más 1 formula polimérica Prosure (MED 02299) cada 12 horas (Indicación del equipo de nutrición)	AYUNO hasta nueva orden
Bioquímicos	12-06 → Glucosa 71 mg/dl (disminuido), Urea 55.7 mg/dL (elevado), Creatinina 1.85 mg/dl (elevado), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 269 U/L, Fósforo 3.8 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 131.69 mEq/L (disminuido), Potasio 4.3 mEq/L, Cloro 107 mEq/L, Calcio 7.48 mg/dL (disminuido), Leucocitos 6 (disminuidos), Linfocitos 22.20, Hemoglobina 8.90 (disminuido), Hematocrito 26.30 (disminuido), plaquetas 140 (disminuido)	Glucosa 79 mg/dl, Urea 56.7 mg/dL (elevado), Creatinina 1.86 mg/dl (elevado), Ácido úrico 5.8 mg/dL, Albúmina 1.97 g/dL (disminuido), Deshidrogenasa Láctica (DHL) 280 u/L, Fósforo 3.7 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 128.99 mEq/L (disminuido), Potasio 4.2 mEq/L, Cloro 106 mEq/L, Calcio 6.87 mg/dL (disminuido), Vitamina B12 1299 pg/ml	
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 70.2kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 26.1 kg/m ² , (sobrepeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 25.4 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 39.4 cm, Circunferencia de abdomen: 84 cm, Peso habitual: 80 kg (hace 1 año) Porcentaje de pérdida de peso: 12.2% (pérdida de peso severa), Peso ideal: 62 kg		

Tabla 30. Resumen de las historias clínicas subsecuente, paciente 3

Segunda evaluación 15-06/21-06

Días de estancia hospitalaria	Día 8 15 de junio	Día 9 16 de junio	Día 10,11,12 17-19 de junio	Día 13 20 de junio	Día 14 21 de junio
Medicamentos	Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg iv cada 24 horas Paracetamol 1 gr iv cada 6 horas Prednisona 40 mg vía oral cada 12 hrs (2/5) fi 15.06 Trimetoprim sulfametozazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas 2/21 fi 15.06 Midazolam 15mg/3ml, 1 ampula, enviar con paciente a área de endoscopia el día 14.06 Hidrocortisona 100mg, 1 ampula, enviar con paciente al área de endoscopia el día 14.06	Paracetamol 1 gr iv en caso de fiebre Prednisona 40 mg vía oral cada 12 horas (2/5) fi 15.06 Trimetoprim sulfametozazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas 2/21 fi 15.06	Paracetamol 1 gr iv en caso de fiebre Prednisona 40 mg vía oral cada 12 hrs (3/5) fi 15.06, (ajustar dosis el día lunes 19.06. Trimetoprim sulfametozazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (3/21) fi 15.06.	Paracetamol 1 gr iv en caso de fiebre Prednisona 40 mg vía oral cada 24 hrs (1/5) fi 15.06, (ajustar dosis el día 25.06) Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (6/21) fi 15.06 Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado fi 19.06	Paracetamol 1 gr iv en caso de fiebre Prednisona 40 mg vía oral cada 24 hrs (2/5) fi 15.06, (ajustar dosis el día 25.06) Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (7/21) fi 15.06 Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado fi 19.06 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 hrs
Solución	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 80 ml/h Norepinefrina 8 mg en 100 cc de sol salina 0.9%, pasara 1.5 cc/hr (2 ampulas)	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 80 ml/h Suspende norepinefrina	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 80 ml/h	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 80 ml/hr	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 40 ml/hr

Dieta	AYUNO hasta nueva orden (Indicación médica)	Dieta normal de 1800 kcal, líquidos a libre demanda (Indicación médica)	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1 vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con fibra (5392) a las 8, 14 y 20 horas	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1 vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con fibra (5392) a las 8, 14 y 20 horas	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1 vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con fibra (5392) a las 8, 14 y 20 hrs Ayuno a partir de las 22 horas por evento quirúrgico
Bioquímicos	15-06 → Glucosa 112 mg/dl (elevado), Urea 74.3 mg/dL (elevado), Creatinina 2.12 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.49 mg/dL, Bilirrubina directa 0.15 mg/dL, Bilirrubina 0.34 mg/dL, Albúmina 1.82 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 10 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 27 U/L, Fosfatasa Alcalina 165 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 109 U/L	16-06 → Glucosa 117 mg/dl (elevado), Urea 113.5 mg/dL (elevado), Creatinina 2.39 mg/dL (elevado), Fósforo 5.7 mg/dL (elevado), Magnesio 2.3 mg/dL, Sodio 137.34 mEq/L, Potasio 4.5 mEq/L, Cloro 113 mEq/L (elevado), Calcio 7.32 mg/dL (disminuido), Leucocitos 4.10 (disminuido), linfocitos 17 (disminuido), Hemoglobina 8 (disminuido), Hematocrito 25.20 (disminuido),	17-06 → Glucosa 134 mg/dl (elevado), Urea 112.9 mg/dL (elevado), Creatinina 2.14 mg/dL (elevado), Fósforo 4.9 mg/dL (elevado), Magnesio 2.6 mg/dL, Sodio 136.53 mEq/L, Potasio 4.6 mEq/L, Cloro 112 mEq/L (elevado), Calcio 7.39 mg/dL (disminuido), Leucocitos 5, linfocitos 15.90 (disminuido), Hemoglobina 7.50 (disminuido), Hematocrito 23.40 (disminuido),	20-06 → Glucosa 97 mg/dl, Urea 76.2 mg/dL (elevado), Creatinina 2 mg/dL (elevado), Ácido úrico 7 mg/dL, Triglicéridos 149 mg/dL, Bilirrubina total 0.63 mg/dL, Bilirrubina directa 0.33 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.30 mg/dL, Proteínas totales 6.5 g/dL (disminuido), Albumina 1.96g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 30 U/L, Aminotransferasa de aspartato	21-06 → Glucosa 75 mg/dl, Urea 76.9 mg/dL (elevado), Creatinina 1.52 mg/dL (elevado), Albúmina 1.85 g/dL (disminuido), Fósforo 5.1 mg/dL (elevado), Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 132.12 mEq/L (disminuido), Potasio 4.8 mEq/L, Cloro 107 mEq/L, Calcio 7.58 mg/dL (disminuido),

	(elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 261 U/L, Fósforo 6.1 mg/dL (elevado), Magnesio 2 mg/dL, Sodio 138.52 mEq/L, Potasio 4.44 mEq/L, Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 7.22 mg/dL (disminuido), Leucocitos 6.80, Linfocitos 3.20 (disminuido), Hemoglobina 9 (disminuido), Hematocrito 27.70 (disminuido), Plaquetas 91 (disminuido)	Plaquetas 90 (disminuido)	Plaquetas 84 (disminuido) 19 → Glucosa 93 mg/dl, Urea 72.7 mg/dL (elevado), Creatinina 1.48 mg/dL (elevado), Fósforo 4 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 131.32 mEq/L, Potasio 4.5 mEq/L, Cloro 107 mEq/L, Calcio 7.47 mg/dL (disminuido), Leucocitos 5.40, Linfocitos 6.30 (disminuido), Hemoglobina 6.50 (disminuido), Hematocrito 19.70 (disminuido), Plaquetas 64 (disminuido)	(TGO) 45 U/L, Fosfatasa Alcalina 145 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 152 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 249 U/L, Fósforo 5.3 mg/dL (elevado), Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 131.62 mEq/L (disminuido), Potasio 4.9 mEq/L, Cloro 108 mEq/L (elevado), Calcio 7.63 mg/dL (disminuido), Leucocitos 4.70, Linfocitos 3.50 (disminuido), Hemoglobina 8.60 (disminuido), Hematocrito 26.40(disminuido), Plaquetas 57(disminuido))	
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 69.5 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 25.8 kg/m2, (sobrepeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 25.3 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 36.6 cm, Circunferencia de abdomen: 89.7 cm, Peso habitual: 70.2 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 0.9% (pérdida de peso insignificativo), Peso ideal:62kg		

Tabla 31. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3

Tercera evaluación 22-06/28-06

Días de estancia hospitalaria	Día 15 22 de junio	Día 16 23 de junio	Día 17,18,19 24-26 de junio	Día 20,21 27-28 de junio
Medicamentos	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas (3/5) FI 15.06, (ajustar dosis el día 25.06 Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (8/21) FI 15.06. Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06. Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 hrs	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas (4/5) FI 15.06, (ajustar dosis el día 25.06. Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (9/21) FI 15.06. Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06. Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 hrs Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Prednisona 40 mg vía oral cada 24 horas (5/5) FI 15.06, (ajustar dosis el día 25.06.) Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (10/21) FI 15.06. Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06. Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 hrs Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (3/11) FI 15.06. Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (13/21) FI 15.06 Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06. Piridoxina 50 mg Vía oral cada 24 hrs Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas Alopurinol 300 mg vía oral cada 24 hrs
Solución	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 40 ml/hr	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 40 ml/hr	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 40 ml/h	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 20 ml/hr
Dieta	Ayuno a por evento quirúrgico, reiniciar al regresar Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1 vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1 vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con fibra (5392) a las 8, 14 y 20 horas	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1 vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con fibra (5392) a las 8, 14 y 20 horas más 1 sobre de fórmula elemental (MED) diluida en 1 vaso	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1 vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con fibra (5392) a las 8, 14 y 20 horas más 1 sobre de fórmula elemental (MED) diluida en 1 vaso

	fibra (5392) a las 8, 14 y 20 horas		de jugo a las 08 horas	de jugo a las 08 horas
Bioquímicos		23-06 → Glucosa 83 mg/dl, Urea 34.9 mg/dL, Creatinina 0.44 mg/dL (disminuido), Ácido úrico 3.4 mg/dL (disminuido), Bilirrubina total 0.14 mg/dL (disminuido), Bilirrubina directa 0.00 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.14 mg/dL, Proteínas Totales 5 g/dL (disminuido), Albúmina 2.15 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 20 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 19 U/L, Fosfatasa Alcalina 247U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 222 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 97 U/L (disminuido), Fósforo 4.5 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 132.33 mEq/L (disminuido), Potasio 4.2 mEq/L, Cloro 104 mEq/L, Calcio 7.45mg/dL (disminuido), Leucocitos 3.20 (disminuido), Linfocitos 13 (disminuido), Hemoglobina 9.30 (disminuido), Hematocrito 28.40	24-06 → Glucosa 81 mg/dl, Urea 46.2 mg/dL (elevado), Creatinina 1.14 mg/dL, Bilirrubina total 0.56 mg/dL, Bilirrubina directa 0.18 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.14 mg/dL, Proteínas Totales 5.9 g/dL (disminuido), Albúmina 1.72 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 12U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 21 U/L, Fosfatasa Alcalina 136 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 133 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 154 U/L, Fósforo 3.1 mg/dL, Magnesio 1.3mg/dL (disminuido), Sodio 130.54 mEq/L (disminuido), Potasio 4.3 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 7.05 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.60, Linfocitos 10.30 (disminuido), Hemoglobina 8.90 (disminuido), Hematocrito 28.90 (disminuido), Plaquetas 51 (disminuido) 26-06→ Glucosa 73 mg/dl (disminuido), Urea 41.7 mg/dL,	28-06 → Glucosa 82 mg/dl, Urea 37.2 mg/dL, Creatinina 1.03 mg/dL, Ácido úrico 7.2 mg/dL, Bilirrubina total 0.83 mg/dL, Bilirrubina directa 0.41 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.42 mg/dL, Aminotransferasa Alanina (TGP) 54 U/L (elevado), Aminotransferasa de aspartato (TGO) 80 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 217 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 194 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 158 U/L, Fósforo 3.3 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 129.22 mEq/L (disminuido), Potasio 3.9 mEq/L, Cloro 101 mEq/L, Calcio 7.15 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.50 (disminuido), Linfocitos 25.60 (disminuido), Hemoglobina 8.80 (disminuido), Hematocrito 25.30 (disminuido), Plaquetas 37 (disminuido)

		(disminuido), Plaquetas 391	Creatinina 1.21 mg/dL, Ácido úrico 9.3 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.56 mg/dL, Bilirrubina directa 0.21 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.35 mg/dL, Proteínas Totales 6 g/dL (disminuido), Albúmina 1.88 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 37 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 142 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 180 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 171 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 226 U/L, Fósforo 3.6 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 130.71 mEq/L (disminuido), Potasio 3.5 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 7.36 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.30, Linfocitos 26.50, Hemoglobina 8.50 (disminuido), Hematocrito 26.30 (disminuido), Plaquetas 42 (disminuido)	
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 67 kg (Bascula), Talla: 164 cm, IMC: 24.9kg/m2, (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4cm, Circunferencia de brazo: 35.2cm, Circunferencia de Pantorrilla: 35.2cm,	

	Peso habitual: 69.5kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 3.5% (pérdida de peso insignificativo), Peso ideal:62kg
--	---

Tabla 32. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3

Cuarta evaluación 28-06/04-07

Días de estancia hospitalaria	Día 22 29 de junio	Día 23 30 de junio	Día 24,25,26,27 01-04 de julio
Medicamentos	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Prednisona 20 mg vía oral cada 24 hrs (5/11) FI 15.06 Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (15/21) FI 15.06 Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas Alopurinol 300 mg vía oral cada 24 hrs Fluconazol 200 mg vía oral cada 24 horas FI 18.06 (2/10)	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (6/11) FI 15.06 Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (16/21) FI 15.06. Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas Alopurinol 300 mg vía oral cada 24 horas Fluconazol 200 mg vía oral cada 24 horas FI 18.06 (3/10)	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Prednisona 20 mg vía oral cada 24 horas (7/11) FI 15.06 Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (17/21) FI 15.06 Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 hrs Tenofovir emtricitabina 245/200 Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas Alopurinol 300 mg vía oral cada 24 horas Fluconazol 200 mg vía oral cada 24 horas FI 18.06 (4/10) Senosidos AB 2 tabletas vía oral cada 24 horas por las noches
Solución	Solución ringer lactato 1000 ml pasar a 20 ml/horas	Solución ringer lactato 500 cc para 24 horas	Solución ringer lactato 500 cc para 24 horas
Dieta	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) diluida en 1	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) en

	vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con fibra (5392) a las 8, 14 y 20 horas más 1 sobre de fórmula elemental (MED)diluida en 1 vaso de jugo a las 08 horas	vaso de agua potable o jugo en cada tiempo de comida más 1 bote de fórmula polimérica con fibra (5392) a las 8, 14 y 20 horas más 1 sobre de fórmula elemental (MED)diluida en 1 vaso de jugo a las 08 horas	desayuno y comida más 1 sobre de dieta semielemental diluida en 1 vaso de jugo a las 08 y 19 horas
--	--	--	--

Bioquímicos			01-07 → Glucosa 77 mg/dl, Urea 41.4 mg/dL, Creatinina 1.12 mg/dL, Bilirrubina total 01.06 mg/dL, Bilirrubina directa 0.53 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.53 mg/dL, Albúmina 12.10 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 43 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 55 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 194 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 198 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 149 U/L, Fósforo 3.2 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 128.98 mEq/L (disminuido), Potasio 4.6 mEq/L, Cloro 102 mEq/L, Calcio 6.33 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.50 (disminuido), Linfocitos 32 (elevado), Hemoglobina 8.90 (disminuido), Hematocrito 26.40 (disminuido), Plaquetas 36 (disminuido) 04-07 → Glucosa 84 mg/dl, Urea 40.6 mg/dL, Creatinina 0.90 mg/dL, Fósforo 2.3 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 123.69 mEq/L (disminuido), Potasio 4.4 mEq/L, Cloro 96 mEq/L (disminuido), Calcio 7.11 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.30 (disminuido), Linfocitos 18.40 (disminuido), Hemoglobina 9 (disminuido),
--------------------	--	--	--

			Hematocrito 27 (disminuido), Plaquetas 25 (disminuido)
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 63.7 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 23.6 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 26.7 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 35.2 cm, Circunferencia de abdomen: 80.4 cm, Peso habitual: 67 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 4.9% (pérdida de peso leve), Peso ideal: 62kg	

Tabla 33. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3

Quinta evaluación 05-07/11-07

Días de estancia hospitalaria	Día 28 05 de julio	Día 29 06 de julio	Día 30,31 07-08 de julio	Día 32 09 de julio	Día 33, 34 10-11 de julio
Medicamentos	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Prednisona 20 mg Vía oral cada 24 horas (11/11) FI 14.06 Trimetoprim sulfametoxazol 320/1600 mg intravenosos cada 8 horas (20/21) FI 15.06. Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06 dar por la mañana a las 7:00 horas Piridoxina 10 mg vía oral (2 cápsulas) cada 24 horas Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas Senosidos AB 2 tabletas Vía oral cada 24 hrs por las noches Premedicación: Paracetamol 1 gr IV 30 minutos previo a anfotericina Solución ringer lactato 500 cc IV 30 min previo a anfotericina y 500 ml posterior a la administración de anfotericina	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06 dar por la mañana a las 7:00 horas Piridoxina 10 mg vía oral (2 cápsulas) cada 24 horas Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas Senosidos AB 2 tabletas Vía oral cada 24 hrs por las noches Premedicación: Paracetamol 1 gr IV 30 minutos previo a anfotericina Solución ringer lactato 500 cc IV 30 min previo a anfotericina y 500 ml posterior a la administración de anfotericina	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06 dar por la mañana a las 7:00 horas Piridoxina 10 mg Vía oral (2 cápsulas) cada 24 hrs Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 12 horas Senosidos AB 2 tabletas Vía oral cada 24 hrs por las noches Anfotericina B liposomal 159 mg (3) (FI 04.07)	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06 dar por la mañana a las 7:00 horas Piridoxina 20 mg vía oral (2 cápsulas) cada 24 horas Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 24 horas Senosidos AB 2 tabletas vía oral cada 24 hrs por las noches Anfotericina B liposomal 150 mg en 250 cc de solución glucosada al 5% a pasar en una hora vía intravenosa (6) (FI 04.07)	Paracetamol 1 gr IV en caso de fiebre Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado FI 19.06 dar por la mañana a las 7:00 horas Piridoxina 20 mg vía oral (2 cápsulas) cada 24 hrs Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 24 horas Senosidos AB 2 tabletas vía oral cada 24 hrs por las noches Anfotericina B liposomal 150 mg en 250 cc de solución glucosada al 5% a pasar en una hora vía intravenosa (7) (FI 04.07)

	minutos previo a anfotericina Solución ringer lactato 500 cc IV 30 min previo a anfotericina y 500 ml posterior a la administración de anfotericina Anfotericina deoxicolato 50 mg en 250 ml de solución glucosada al 5% a pasar en 6 horas (2) (FI 04.07)	Anfotericina deoxicolato 50 mg en 250 ml de solución glucosada al 5% a pasar en 6 horas (3) (FI 04.07)			
Solución	Solución ringer lactato 250 ml para 24 horas más 60 meq de kpo4	Solución ringer lactato 250 ml o solución salina al 0.9% 250 cc para 24 horas más 60 meq de kpo4	Solución ringer lactato 250 ml o solución salina al 0.9% 250 cc para 24 horas más 60 meq de kpo4	Solución ringer lactato 250 ml o solución salina al 0.9% 250 cc para 24 horas más 60 meq de kpo4	Solución ringer lactato 250 ml o solución salina al 0.9% 250 cc para 24 horas más 60 meq de kpo4
Dieta	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) en desayuno y comida más 1 sobre de dieta semielemental (MED 2736) diluida en 1 vaso de jugo a las 08 y 19 horas, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) en desayuno y comida más 1 sobre de dieta semielemental (MED 2736) diluida en 1 vaso de jugo a las 08 y 19 horas, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS	Dieta vegetariana con colación nocturna más 1 cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) en desayuno y comida más 1 sobre de dieta semielemental (MED 2736) diluida en 1 vaso de jugo a las 08 y 19 horas, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS	Ayuno hasta nueva orden Pendiente: Dieta normal con colación nocturna más una cucharada de caseinato (10 g) de calcio (MED 22) en desayuno y comida más 1 sobre de fórmula semielemental (MED 2736) a las 800 y 17:00 horas diluidas en jugo o agua natural, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS	Dieta normal con colación nocturna más una cucharada de caseinato (10 g) de calcio (MED 22) en desayuno y comida más 1 sobre de fórmula semielemental (MED 2736) a las 800 y 17:00 horas diluidas en jugo o agua natural, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS
Bioquímicos	05-07 → Glucosa 84 mg/dl, Urea 39.9 mg/dL,	06-07 → Glucosa 91 mg/dl, Urea 28.4 mg/dL,	07-07 → Glucosa 72 mg/dl, Urea 43.5 mg/dL,		11-07 → Glucosa 89 mg/dl, Urea 64.2 mg/dL

	Creatinina 1.24 mg/dL, Bilirrubina total 1.13 mg/dL, Bilirrubina directa 0.61 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.52 mg/dL, Proteínas Totales 7.5 g/dL, Albúmina 2.46 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 45 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 35 U/L, Fosfatasa Alcalina 215 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 212 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 138 U/L (disminuido), Fósforo 3.1 mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Potasio 4.8 mEq/L, Cloro 99 mEq/L, Calcio 7.55 mg/dL (disminuido)	Creatinina 0.33 mg/dL (disminuido), Fósforo 2.5 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 120.71 mEq/L (disminuido), Potasio 3.6 mEq/L, Cloro 100 mEq/L, Calcio 6.84 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.80 (disminuido), Linfocitos 24.40, Hemoglobina 8.60 (disminuido), Hematocrito 25.70 (disminuido), Plaquetas 16 (disminuido)	Creatinina 1.26 mg/dL, Fósforo 4.5 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 124.20 mEq/L (disminuido), Potasio 4.7 mEq/L, Cloro 100 mEq/L, Calcio 7.25 mg/dL (disminuido)	(elevado), Creatinina 1.83 mg/dL (elevado), Acido urico 6.6 mg/dL, Bilirrubina total 1.08 mg/dL, Bilirrubina directa 0.43 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.65 mg/dL, Proteínas Totales 7.4 g/dL, Albumina 2.59 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 28 U/L, Amino Trasferasa de aspartato (TGO) 32 U/L, Fosfatasa Alcalina 184 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 163 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 107 U/L (disminuido), Amilasa 141 U/L (elevado), Lipasa 180 U/L (elevado), Fosforo 4.9 mg/dL (elevado), Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 127.11 mEq/L (disminuido), Potasio 4.8 mEq/L, Cloro 102 mEq/L, Calcio 7.23 mg/dL (disminuido),
--	--	--	---	--

					Leucocitos 1.50 (disminuido), linfocitos 33.60 (elevado), Hemoglobina 7.90 (disminuido), Hematocrito 23.20 (disminuido), Plaquetas 34 (disminuido)
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 66.3 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 23.5 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 26.7 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 35.2 cm, Circunferencia de abdomen: 80.9 cm, Peso habitual: 67kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 0.6% (pérdida de peso insignificativo), Peso ideal: 62kg		

Tabla 34. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3

Sexta evaluación 12-07/ 18-07

Días de estancia hospitalaria	Día 35,36 12-13 de julio	Día 37 14 de julio	Día 38,39,40 15-17 de julio	Día 41 18 de julio
Medicamentos	Paracetamol 1 gr iv en caso de fiebre Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado fi 19.06 dar por la mañana a las 7:00 horas	Paracetamol 1 gr iv en caso de fiebre Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado fi 19.06 dar por la mañana a las 7:00 horas	Paracetamol 1 gr iv en caso de fiebre Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado fi 19.06 dar por la mañana a las 7:00 horas	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 12 horas a las 6 y 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Dotbal 4 tabletas vía oral de lunes a sábado fi 19.06 dar por la

	Piridoxina 20 mg vía oral (2 cápsulas) cada 24 horas Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 24 horas Pasar solución ringer lactato 500 ml intravenosa para 30 minutos pre y post infusión de anfotericina b Anfotericina b liposomal 150 mg en 250 cc de solución glucosada al 5% a pasar en una hora vía intravenosa (9) (fi 04.07)	Piridoxina 20 mg vía oral (2 cápsulas) cada 24 horas Omeprazol 40 mg solución vía intravenosa cada 24 horas Fluconazol 800 mg vía oral cada 24 horas fi (14.07)	Piridoxina 20 mg vía oral (2 cápsulas) cada 24 horas Omeprazol 40 mg vía oral cada 24 horas Fluconazol 800 mg vía oral cada 24 horas fi (14.07)	mañana a las 7:00 horas Piridoxina 20 mg vía oral (2 cápsulas) cada 24 horas Omeprazol 40 mg vía oral cada 24 horas Fluconazol 800 mg vo cada 24 horas fi (14.07) 4
Solución	Solución ringer lactato 250 ml o solución salina al 0.9% 250 cc para 24 horas más 60 meq de kpo4	Solución ringer lactato 250 ml o solución salina al 0.9% 250 cc para 24 horas	Sin soluciones	Solución hartman 1000 cc intravenosa para 8 horas
Dieta	Dieta normal con colación nocturna más una cucharada (10 g) de caseinato de calcio (MED 22) en desayuno y comida más un sobre de fórmula semielemental a las 8 y 17 horas diluida en jugo o agua natural, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS	Dieta normal con colación nocturna más un bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) a las 8 y 17 horas, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS	Dieta normal con colación nocturna más un bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) a las 8 y 17 horas, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS	Dieta normal con colación nocturna más un bote de fórmula polimérica Enterex (MED 0492) a las 8: y 17:00, NO DAR CASEINATO A LAS 18:00 HORAS
Bioquímicos	13-07 → Glucosa 80 mg/dl, Urea 64.1mg/dL (elevado), Creatinina 1.21 mg/dL, Ácido úrico 5.9 mg/dL, Bilirrubina total 0.98 mg/dL, Bilirrubina directa 0.43 mg/dL (elevado),		15-07 → Glucosa 83 mg/dl, Urea 60.5 mg/dL (elevado), Creatinina 1.57 mg/dL, Fósforo 3.8 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 123.54 mEq/L	18-07 → Glucosa 82 mg/dl, Urea 71.7 mg/dL (elevado), Creatinina 2.50 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 7.99 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 5.36 mg/dL (elevado),

	Bilirrubina indirecta 0.55 mg/dL, Proteínas Totales 6 g/dL (disminuido), Albúmina 2.24 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 18U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 23 U/L, Fosfatasa Alcalina 148 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 128 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 95U/L (disminuido), Fósforo 11.2 mg/dL (elevado), Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 128.66 mEq/L (disminuido), Cloro 106 mEq/L, Calcio 7.35 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.00 (disminuido), Linfocitos 33.80 (elevado), Hemoglobina 6.40 (disminuido), Hematocrito 18.80 (disminuido), Plaquetas 27 (disminuido)		(disminuido), Potasio 4.5 mEq/L, Cloro 101 mEq/L, Calcio 7.56mg/dL (disminuido) 17-07 → Glucosa 89 mg/dl, Urea 75.6mg/dL (elevado), Creatinina 2.54 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 7.03 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 4.98 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.05 mg/dL, Proteínas Totales 7.2 g/dL, Albúmina 2.43 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 101 U/L(elevado), Aminotransferasa de aspartato (TGO) 215 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 183 U/L (elevado), Sodio 128.97 mEq/L (disminuido), Potasio 4.7 mEq/L, Cloro 105 mg/dL, Leucocitos 1.50 (disminuido), Linfocitos 44.20 (elevado), Hemoglobina 9.10 (disminuido), Hematocrito 27.20 (disminuido), Plaquetas 66 (disminuido)	Bilirrubina indirecta 2.63 mg/dL, Albúmina 2.26 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 89 U/L (elevado), Aminotransferasa de aspartato (TGO) 137 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 155 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 143 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 104 U/L (disminuido), Amilasa 65 U/L, Lipasa 43 U/L, Fósforo 3.4 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 128.71 mEq/L (disminuido), Cloro 104 mEq/L, Calcio 7.93 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.20 (disminuido), Linfocitos 40 (elevado), Hemoglobina 7.20 (disminuido), Hematocrito 21.30 (disminuido), Plaquetas 64 (disminuido)
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 59.2 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 23.1kg/m², (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 24.4 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 33.4 cm, Circunferencia de abdomen: 78.6 cm, Peso		

	habitual: 63.3 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 6.4% (pérdida de peso moderado), Peso ideal:62 kg
--	--

Tabla 35. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3

Séptima evaluación 19-07/25-07

Días de estancia hospitalaria	Día 42,43 19-20 de julio	Día 44 21 de julio	Día 45 22 de julio	Día 46-47 23-24 de julio	Día 48 25 de julio
Medicamentos	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 hrs Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Omeprazol 40 mg vía oral cada 24 horas Fluconazol 800 mg vía oral cada 24 horas FI (14.07) (5) Senosidos AB 2 tabletas cada 24 horas	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Levofloxacin o 750 mg vía intravenosa cada 48 horas (1) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (1) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.9 (1)	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Levofloxacin o 750 mg vía intravenosa cada 48 horas (2) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07(2) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.97 (2) Filgastrim 300 mcg SC	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 hrs Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Levofloxacin o 750 mg vía intravenosa cada 48 horas (3) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (3) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.97 (3) Filgastrim 300 mcg SC cada 24 horas FI 22.97(3/7)	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 80/400 mg cada 24 horas vía oral Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas FI 24.06 (2) Itraconazol 200 mg cada 8 horas (después de los alimentos y con refresco de cola) (2/3) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Levofloxacin o 750 mg vía intravenosa cada 24 horas (5) FI 20.07

			cada 24 horas FI 22.97 (2/7) Omeprazol 40 mg IV cada 12 horas)	Omeprazol 40 mg IV cada 12 horas	Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (5) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.7 (5) · Filgastrim 300 mcg SC cada 24 horas FI 22.7 (5/7) Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas Ondansetron 8 mg IV cada 12 horas en caso de náuseas
Solución	Solución hartman 1000 cc intravenosa para 8 horas Solución salina al 0.9_00 cc más 1 gramo de sulfato de magnesio para 8 horas iv	Solución salina al 0.9 % 1000 cc más 1 gramo de sulfato de magnesio para 8 horas iv	Solución salina al 0.9 % 1000 cc más 1 gramo de sulfato de magnesio para 8 horas iv	Solución salina al 0.9 % 1000 cc más 1 gramo de sulfato de magnesio para 8 horas iv	Solución nacl 0.9 % 1000 cc más 1 gramo de sulfato de magnesio más 20 meq de kcl intravenoso para 12 horas
Dieta	Ayuno hasta nueva orden (indicación médica)	Dieta normal con colación nocturna más un bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	AYUNO HASTA REGRESAR DE PROCEDIMIE NTO. Dieta normal con colación nocturna más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) para 24 horas	Dieta normal con colación nocturna más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) para 24 horas	Dieta normal con colación nocturna más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) para 24 horas, tomar abundantes líquidos
Bioquímicos	19-07 → Glucosa 77 mg/dl, Urea 54.1 mg/dL (elevado), Creatinina 1.92 mg/dL (elevado), Bilirrubina	21-07 → Glucosa 75 mg/dl, Urea 35.9 mg/dL, Creatinina 1.62 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 7.37	22-07 → Glucosa 63 mg/dl (disminuido), Urea 25.8 mg/dL, Creatinina 1.42 mg/dL, Bilirrubina	24-07 → Glucosa 72 mg/dl (disminuido), Urea 24.2 mg/dL, Creatinina 1.30 mg/dL, Ácido úrico	

	total 8.11 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 5.23 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.88 mg/dL, Proteínas Totales 5.9 g/dL, Albúmina 2.01 g/dL (disminuido), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 80 U/L (elevado), Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 113 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 156 U/L (elevado), Gammagluta mil Transferasa 129 U/L (elevado), Deshidrogena sa Láctica DHL 103 U/L (disminuido), Fósforo 2.6 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 127.26 mEq/L (disminuido), Cloro 103 mEq/L, Calcio 7.75 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.10 (disminuido), Linfocitos 47.30 (elevado), Hemoglobina 7.50 (disminuido), Hematocrito 21.90	mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 4.74 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.63 mg/dL, Proteínas Totales 5.1 g/dL, Albúmina 1.74 g/dL (disminuido), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 58 U/L (elevado), Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 60 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 121 U/L (elevado), Gammagluta mil Transferasa 98 U/L (elevado), Deshidrogena sa Láctica DHL 94 U/L (disminuido), Fósforo 2.7 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 126.85 mEq/L (disminuido), Cloro 102 mEq/L, Calcio 7.21 mg/dL (disminuido), Leucocitos 0.70 (disminuido), Linfocitos 52.20 (elevado), Hemoglobina 6.30 (disminuido), Hematocrito 18.40 (disminuido),	total 7.28 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 4.48 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.79 mg/dL, Proteínas Totales 5 g/dL (disminuido), Albúmina 1.71 g/dL (disminuido), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 41 U/L, Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 33 U/L, Fosfatasa Alcalina 101 U/L (elevado), Gammagluta mil Transferasa 81 U/L (elevado), Deshidrogena sa Láctica DHL 110 U/L (disminuido), Fósforo 2.7 mg/dL, Magnesio 2 mg/dL (disminuido), Sodio 132.50 mEq/L (disminuido), Cloro 108 mEq/L (elevado), Calcio 7.05 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.60 (disminuido), Linfocitos 21 (elevado), Hemoglobina 8.30 (disminuido), Hematocrito 24.40 (disminuido),	2.7mg/dl (disminuido), Bilirrubina total 6.86mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 3.99mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.87 mg/dL, Proteínas totales 4.6 g/dL (disminuido), Albúmina 1.50 g/dL (disminuido), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 24 U/L, Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 28 U/L, Fosfatasa Alcalina 89 U/L , Gammagluta mil Transferasa 70 U/L (elevado), Deshidrogena sa Láctica DHL 124 U/L (disminuido), Fósforo 1.9 mg/dL (disminuido), Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 133.42 mEq/L (disminuido), Cloro 114 mEq/L (elevado), Calcio 6.89 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.50 (disminuido), Linfocitos 18.40 (disminuido), Hemoglobina 8.60	
--	--	--	--	---	--

	(disminuido), Plaquetas 59 (disminuido)	Plaquetas 48 (disminuido)	Plaquetas 63 (disminuido)	(disminuido), Hematocrito 25.20 (disminuido), Plaquetas 55 (disminuido)	
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 58.8 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 21.8 kg/m2, (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 24.9 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 33.1 cm, Circunferencia de abdomen: 78 cm, Peso habitual: 59.2 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 0.6% (pérdida de peso insignificativo), Peso ideal: 62 kg		

Tabla 36. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3

Octava evaluación 26-07/1-08

Días de estancia hospitalaria	Día 49 26 de julio	Día 50 27 de julio	Día 51 28 de julio	Día 52,53,54,55 29,30,31 de julio-1 de agosto
Medicamentos	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 80/400 mg cada 24 horas vía oral Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas FI 24.06 (3) Itraconazol 200 mg cada 8 horas (después de los alimentos y con refresco de cola) (3/3) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Levofloxacino 750 mg vía intravenosa cada	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas FI 24.06 (4) Itraconazol 200 mg cada 12 horas (después de los alimentos y con refresco de cola) (5) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Levofloxacino 750 mg vía	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas FI 24.06(4) Itraconazol 200 mg cada 12 horas (después de los alimentos y con refresco de cola) (5) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Levofloxacino 750 mg vía intravenosa cada	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas FI 24.06 (5) Itraconazol 200 mg cada 12 horas (después de los alimentos y con refresco de cola) (6) Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 hrs a las 18 hrs Tenofovir emtricitabina 245/200 vo cada 24 horas Levofloxacino 750 mg vía intravenosa cada

	24 horas (6) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (6) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.7 (6) Filgastrim 300 mcg SC cada 24 horas FI 22.7 (6/7) Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas Ondansetron 8 mg IV cada 12 horas en caso de náuseas	intravenosa cada 24 horas (7) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (7) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.7 (7) Filgastrim 300 mcg SC cada 24 horas FI 22.7 (7/7) Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas	24 horas (7) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (7) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.7 (7) Filgastrim 300 mcg SC cada 24 horas FI 22.7 (7/7) Pantoprazol 40 mg vía oral cada 24 horas Difenidol 25 mg vía oral en caso de náuseas Escitalopram 10 mg vía oral cada 24 horas	24 horas (8) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (8) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.7 (8) Pantoprazol 40 mg vía oral cada 24 horas Difenidol 25 mg vía oral en caso de náuseas Escitalopram 10 mg vía oral cada 24 horas
Solución	Solución cloruro de sodio 0.9 % 1000 cc más 1 gramo de sulfato de magnesio más 20 meq de kcl intravenoso para 24 horas Solución glucosada 10% 500 ml iv para 24 horas	Solución cloruro de sodio 0.9 % 1000 cc más 20 meq de kpo4 intravenoso para 24 horas Solución glucosada 10% 250 ml iv para 24 horas	Solución nacl 0.9 % 1000 cc más 20 meq de kpo4 intravenoso para 24 horas Solución glucosada 10% 250 ml iv para 24 horas	Solución cloruro de sodio 0.9 % 1000 cc más 20 meq de kpo4 intravenoso para 24 horas Solución glucosada 10% 250 ml iv para 24 horas
Dieta	Dieta normal con colación nocturna más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) para 24 horas, tomar abundantes líquidos.	Dieta normal con colación nocturna más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) para 24 horas, tomar abundantes líquidos.	Ayuno. Reiniciar posterior a estudio Dieta normal con colación nocturna más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) para 24 horas, tomar abundantes líquidos	Dieta normal con colación nocturna más 1 bote de fórmula polimérica Nepro Hp (MED 0222) cada 24 horas a las 8 horas más 10 gramos (1 cucharada) de caseinato de calcio (MED 22) en cada tiempo de comida diluido en 150 ml de agua potable
Bioquímicos			28-07 → Glucosa 111 mg/dl (elevado), Urea 29.1 mg/dL, Creatinina 1.28 mg/dL, Bilirrubina total 6.14 mg/dL (elevado),	29-07 → Glucosa 75 mg/dl, Urea 28.8 mg/dL, Creatinina 1.23 mg/dL, Fósforo 3.3 mg/dL, Magnesio 1.4 mg/dL

			Bilirrubina directa 3.50 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.64 mg/dL, Proteínas totales 4.6 g/dL (disminuido), Albúmina 1.38 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 6 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 19 U/L, Fosfatasa Alcalina 133 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 103 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 138 U/L (disminuido), Fósforo 3.1 mg/dL, Magnesio 1.4 mg/dL (disminuido), Sodio 129.03 mEq/L (disminuido), Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 6.88 mg/dL (disminuido), Leucocitos 5.30 (disminuido), Linfocitos 10 (disminuido), Hemoglobina 7.70 (disminuido), Hematocrito 23.10 (disminuido), Plaquetas 29 (disminuido)	(disminuido), Sodio 130.30 mEq/L (disminuido), Potasio 3.9 mEq/L, Cloro 111 mEq/L (elevado), Calcio 6.33 mg/dL (disminuido), Leucocitos 4.10 (disminuido), Linfocitos 13.70 (disminuido), Hemoglobina 7.40 (disminuido), Hematocrito 21.60 (disminuido), Plaquetas 31 (disminuido) 31-07 → Glucosa 99 mg/dl, Urea 30.9 mg/dL, Creatinina 1.29 mg/dL, Bilirrubina total 4.82 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 2.55 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.27 mg/dL, Albúmina 1.50 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 4U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 23 U/L, Fosfatasa Alcalina 158 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 144 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 124 U/L (disminuido), Fósforo 2.8 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 132.35 mEq/L (disminuido), Potasio 3.7mEq/L, Cloro 111 mEq/L (elevado), Calcio 5.83 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2
--	--	--	--	--

				(disminuido), linfocitos 25.20, Hemoglobina 9.90 (disminuido), Hematocrito 26.90(disminuido), Plaquetas 34 (disminuido)
Evaluación nutricional			Antropometría: Peso: 56.6 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 21 kg/m2, (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 24.9 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 32.6 cm, Circunferencia de abdomen: 75 cm, Peso habitual: 58.8 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 3.7% (pérdida de peso leve), Peso ideal:62 kg	

Tabla 37. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3

Novena evaluación 02-08/08-08

Días de estancia hospitalaria	Día 56 02 de agosto	Día 57 03 de agosto	Día 58,59,60,61,62 04-08 de agosto
Medicamentos	Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas FI 24.06. (9) Itraconazol 200 mg cada 12 horas (después de los alimentos y con refresco de cola) FI:24.07 (9) Levofloxacin 750 mg vía intravenosa cada 24 horas (10) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (13)	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 hrs a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas FI 24.06 (9) Itraconazol 200 mg cada 12 horas (después de los alimentos y con refresco de cola) FI:24.07 (10) Levofloxacin 750 mg vía intravenosa cada 24 horas (12) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07(15) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.7 (15)	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 hrs a las 18 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 vía oral cada 24 horas Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 24 horas vía oral Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas FI 24.06. (10) Itraconazol 200 mg cada 12 horas (después de los alimentos y con refresco de cola) FI:24.07(10) Levofloxacin 750 mg vía intravenosa cada 24 horas (13) FI 20.07 Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas FI 20.07 (16) Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.7 (16)

	Etambutol 3 tabletas vía oral cada 24 horas FI 20.7 (13) Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas Difenidol 25 mg vía oral en caso de náuseas Escitalopram 10 mg vía oral cada 24 horas	Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas Escitalopram 10 mg vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Metoclopramida 1 amp por vía IV cada 8 horas	Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas Escitalopram 10 mg vía oral cada 24 horas Paracetamol 1 gr vía oral en caso de fiebre cada 8 horas por razón necesaria Metoclopramida 1 amp por vía IV cada 8 horas (20 min antes de los alimentos) Ondansetron 8 mg IV cada 8 horas en caso de náuseas
Solución	Solución cloruro de sodio al 0.9 % 1000 cc más 2 gramos de sulfato de magnesio intravenoso para 24 horas Solución glucosada 10% 250 ml iv para 24 horas	Solución ringer lactato al 0.9 % 500 cc más 60 meq de kpo4 intravenoso para 24 horas. Solución glucosada al 5 % 250 ml más 40 meq de kpo4 para 3 horas dosis única	Solución ringer lactato al 0.9 % 500 cc más 60 meq de kpo4 intravenoso para 24 horas. Solución glucosada al 10 % 250 ml iv para 24 horas
Dieta	Dieta normal con colación nocturna. 1 bote de fórmula polimérica para paciente con enfermedad renal (MED 0222) cada 24 horas a las 08 horas más 10 gramos (1 cucharada) de caseinato de calcio (MED 22) en cada tiempo de comida diluido en 150 ml de agua potable	Dieta normal con colación nocturna. 1 bote de fórmula polimérica para paciente con enfermedad renal (MED 0222) cada 24 horas a las 08 horas más 10 gramos (1 cucharada) de caseinato de calcio (MED 22) en cada tiempo de comida diluido en 150 ml de agua potable	Dieta normal con colación nocturna más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 8 horas a las 08:00, 14:00h y 20:00 h más 10 gramos (1 cucharada) de caseinato de calcio (MED 22) en cada tiempo de comida diluido en 150 ml de agua potable
Bioquímicos	02-08 → Glucosa 76 mg/dl, Urea 30.5 mg/dL, Creatinina 1.21 mg/dL, Colesterol Total 94 mg/dL, Triglicéridos 208 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 4.16 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 2.01 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.15 mg/dL, Proteínas Totales 5 g/dL (disminuido), Albúmina 1.47 g/dL (disminuido), Amino Transferasa Alanina (TGP) 3U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 24		04-08 → Urea 27.8 mg/dL, Creatinina 1.09 mg/dL, Bilirrubina total 3.96 mg/dL (elevado), Aminotransferasa Alanina (TGP) 4 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 29 U/L, Fosfatasa Alcalina 142 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 134 U/L (elevado), Fósforo 4.3 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido), Sodio 135.33 mEq/L (disminuido), Potasio 4.8 mEq/L, Cloro 113 mEq/L (elevado),

	U/L, Fosfatasa Alcalina 148 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 134 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 101 U/L (disminuido), Fósforo 2.5 mg/dL, Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 135.17 mEq/L (disminuido), Potasio 3 mEq/l, Cloro 115 mEq/L (elevado), Calcio 6.42 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.60 (disminuido), Linfocitos 29.70, Hemoglobina 8.10 (disminuido), Hematocrito 23.60 (disminuido), Plaquetas 37 (disminuido)		Calcio 5.63 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.30 (disminuido), Linfocitos 39.40 (elevado), Hemoglobina 7.90 (disminuido), Hematocrito 22.90 (disminuido), Plaquetas 57 (disminuido) 07/08 → Glucosa 81 mg/dl, Urea 19.3 mg/dL, Creatinina 1.46 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 3.39 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.29 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 2.10 mg/dL, Proteínas Totales 5.4 g/dL (disminuido), Albúmina 1.71 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 4 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 27 U/L, Fosfatasa Alcalina 144U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 122 U/L (elevado), Fósforo 1.9 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.4 mg/dL (disminuido), Sodio 133.50 mEq/L (disminuido), Potasio 3.2 mEq/L (disminuido), Cloro 108 mEq/L (elevado), Calcio 6.50 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.30(disminuido), Linfocitos 40.80, Hemoglobina 7.70 (disminuido), Hematocrito 22 (disminuido), Plaquetas 47 (disminuido)
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 54.2 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 20.1kg/m2, (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 25.2 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 32.7 cm, Circunferencia de abdomen: 70 cm, Peso	

	habitual: 56.6 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 4.2% (pérdida de peso leve), Peso ideal:62kg
--	---

Tabla 38. Historia clínica inicial paciente 3, segundo internamiento

Paciente 3-2	Día 1
Ingreso–egreso	14-09/
Datos personales	Paciente masculino de 55 años
Diagnóstico inicial o de ingreso	1. Persona que vive con virus de inmunodeficiencia humana de reciente diagnóstico, estadio 3 CDC - 4 OMS, en tratamiento antirretroviral. 2. Tuberculosis diseminada (pulmonar y ganglionar) en tratamiento alternativo (mal apego) 3. Histoplasmosis diseminada en abandono de tratamiento 4. Anemia macrocítica Grado III de la OMS. 5. Deshidratación moderada 6. Lesión renal aguda AKIN III
Medicamentos al ingreso	• Levofloxacino solución 750 mg vía iv du y luego • Levofloxacino 500 mg vía iv cada • Etambutol 800 mg vía oral cada 48 horas • Imipenem 500 mg vía iv cada 12 horas • Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas • Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas • Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vo cada 24 horas • Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas • Ondansetron 8 mg vía iv previo a los alimentos • Transfundir 2 concentrados eritrocitarios, cada uno vía iv para 3 horas
Soluciones	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 100 ml/h
Evaluación nutricional inicial o de ingreso	Antropometría: Peso: 50kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 18.5kg/m², (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4cm, Circunferencia de brazo: 20.5cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29.8cm, Circunferencia de abdomen: 74.5cm, Peso habitual: 54.2kg (hace 1 mes) Porcentaje de pérdida de peso: 7.7% (pérdida de peso severa), Peso ideal:62kg Bioquímicos: Glucosa 89 mg/dl, Urea 135.2mg/dL (elevado), Creatinina 5.38mg/dL(elevado), Ácido úrico 8.4mg/dL (elevado), Colesterol Total 67 mg/dL, Triglicéridos 252 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 2.22mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 0.86 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.33mg/dL, Aminotransferasa Alanina (TGP) 18 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO)

	31 U/L, Leucocitos 3.20 (disminuido), linfocitos 37.90 (elevado), Hemoglobina 6.90 (disminuido), Hematocrito 18.70 (disminuido), Plaquetas 128 (disminuido)
Indicaciones médicas	Respecto a la infección por VIH, actualmente se encuentra en tratamiento con dolutegravir y movitrem, con aparente buen apego al tratamiento, se solicitan carga viral y CD4 esperando encontrar control virológico y reconstitución inmune. Con respecto a la tuberculosis diseminada, debido a datos de hepatotoxicidad que hizo durante el internamiento previo, se encontraba indicado esquema alterno de tratamiento, sin embargo, con mal apego, únicamente con administración de amikacina vía IM, actualmente mantenemos esquema a base de imipenem, levofloxacino y etambutol ajustados a TFG. Se programa fibrobroncoscopia para el 20.09.23, es necesario para búsqueda de resistencias. También se realizó diagnóstico previo de histoplasmosis diseminada para la cual a su egreso se envió tratamiento con itraconazol, mismo que el paciente menciona haber suspendido sin alguna razón en especial, se reinstaura el tratamiento ajustado a TFG. Actualmente ingresa por paraclínicos con anemia grado III así como lesión renal aguda AKIN III, creatinina previa menor a 1, el paciente comenta que no ha tenido pérdidas intestinales o evidentes de sangrado, sin embargo la alimentación es deficiente, y cuenta con datos de deshidratación al examen físico evidenciadas por mucosa oral seca, axilas secas y piel reseca por lo que se inicia reanimación con solución hartmann a 100ml/h, de la misma forma por la anemia se tipa y se cruza en dos ocasiones, debido a que no se encontraron paquetes que sean compatibles, únicamente se transfunde 1 el día de hoy con lo que se espera hemoglobina de al menos 8g/dl.
Plan	• Interconsulta al servicio de oftalmología • Interconsulta al servicio de rehabilitación • Punción lumbar • Programar endoscopia • Programar TAC de cráneo simple y contrastada
Indicaciones nutricionales	Dieta en picados finos sin restricción de líquidos (indicación médica)

Tabla 39. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso

Primera evaluación 14-09/20-09

Días de estancia hospitalaria	Dia 2 15 de septiembre	Dia 3,4 16-17 de septiembre	Dia 5,6 18-19 de septiembre	Dia 7 20 de septiembre
Medicamentos	Levofloxacin 500 mg vía iv cada 48 horas administrar 15.09 Etambutol 800 mg vía oral cada 48 horas Imipenem 500 mg vía iv cada 12 horas Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24h Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vo cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas Ondansetron 8 mg vía iv previo a los alimentos	Levofloxacin 500 mg vía iv cada 48 horas administrar 15.09 Etambutol 800 mg vía oral cada 48 horas Imipenem 500 mg vía iv cada 12 horas Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 mg vía oral cada 24 horas Itraconazol 200mg vía oral cada 12 horas Ondansetron 8 mg vía iv previo a los alimentos	Levofloxacin 500 mg vía iv cada 48 horas administrar 19.09 Etambutol 800 mg vía oral cada 48h Imipenem 500 mg vía iv cada 12 horas Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 mg vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas con gaseosa Ondansetron 8 mg vía iv previo a los alimentos	Levofloxacin 500 mg vía iv cada 48 horas administrar 21.09 Etambutol 800 mg vía oral cada 48 horas Imipenem 500 mg vía iv cada 12 horas Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 80/400 mg vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas con gaseosa Ondansetron 8 mg vía iv previo a los alimentos Escitalopram 20 mg, administrar media tableta vía oral cada 24 horas (1/7)
Solución	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 100 ml/h	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 100 ml/h	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 60 ml/h Solución glucosada al 10% 500ml iv para 24 horas	Solución lactato de ringer 1000ml más 40 meq de cloruro de potasio más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv a 50 ml/h Solución glucosada al 10%

				500ml iv para 24 h
Dieta	Dieta en picados finos sin restricción de líquidos	Dieta en picados finos sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas (indicación por equipo de nutrición)	Dieta en picados finos sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Dieta en picados finos sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas
Bioquímicos	15-09 → Urea 144.6 mg/dL (elevado), Creatinina 5.55 mg/dL (elevado), Fósforo 3.4 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 132.05 mEq/L (disminuido), Potasio 4.4 mEq/L, Cloro 111 mEq/L (elevado), Calcio 7.77 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.90 (disminuido), Linfocitos 24.50, Hemoglobina 4.10 (disminuido), Hematocrito 8.60 (disminuido), Plaquetas 106 (disminuido)	17-09 → Glucosa 78 mg/dl, Urea 108.1 mg/dL (elevado), Creatinina 4.48 mg/dL (elevado), Ácido úrico 5.9 mg/dL, Bilirrubina total 2.33 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 0.73 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.59 mg/dL, Albúmina 1.82 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 9U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 21 U/L, Fosfatasa Alcalina 172 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 106 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 153 U/L, Fósforo 3.5 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 135.68 mEq/L (disminuido), Potasio 3.4 mEq/L (disminuido), Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 7.70 mg/dL (disminuido),		

		Leucocitos 1.70 (disminuido), Linfocitos 20.40, Hemoglobina 9 (disminuido), Hematocrito 23.30 (disminuido), Plaquetas 90 (disminuido)		
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 50 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 18.5 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 20.5 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29.8 cm, Circunferencia de abdomen: 74.5 cm, Peso habitual: 54.2 kg (hace 1 mes) Porcentaje de pérdida de peso: 7.7% (pérdida de peso severa), Peso ideal: 62 kg			

Tabla 40. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso

Segunda evaluación 21-09/27-09

Días de estancia hospitalaria	Día 8 21 de septiembre	Día 9,10,11 22-24 de septiembre	Día 12,13 25-26 de septiembre	Día 14 27 de septiembre
Medicamentos	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 hora Trimpetroprim sulfametoxazol 80/400 mg vía oral cada 24 hora Ondansetron 8 mg vía iv previo a los alimentos Escitalopram 20 mg, administrar media tableta vía oral cada 24 horas (1/7) Fluconazol 800 mg vía iv cada 24 horas Dotbal tabletas, tomar 4 tabletas vía oral cada 24	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimpetroprim sulfametoxazol 80/400 mg vía oral cada 24 horas Ondansetron 8 mg vía iv previo a los alimentos Escitalopram 20 mg, administrar media tableta vía oral cada 24 horas (3/7) Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas Imipenem 500 mg vía iv cada 12 horas	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimpetroprim sulfametoxazol 80/400 mg vía oral cada 24 horas Ondansetron 8 mg vía iv previo a los alimentos Escitalopram 20 mg, administrar media tableta vía oral cada 24 horas (5/7) Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas Imipenem 500 mg vía iv cada 12 horas (11)	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimpetroprim sulfametoxazol 80/400 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv previo a los alimentos Escitalopram 20 mg, administrar media tableta vía oral cada 24 horas (7/7) Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas

	horas de lunes a sábado fi 20.09	Levofloxacin 750 mg vi cada 48 horas toca 23.09 Etambutol tabletas 800 mg vo cada 48 horas toca hoy 23.09	Levofloxacin 750 mg vi cada 48 horas toca 25.09 (11) Etambutol tabletas 800 mg vo cada 48 horas toca hoy 25.09	Imipenem 500 mg vía iv cada 8 horas (12) Levofloxacin 750 mg vi cada 48 horas toca 27.09 (13) Etambutol tabletas 800 mg vo cada 24 hora
Solución	Solución lactato de ringer 1000ml más 40 meq de cloruro de potasio más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv a 50 ml/h Solución glucosada al 10% 500ml iv para 24 horas	Solución lactato de ringer 1000ml más 40 meq de cloruro de potasio más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv a 50 ml/h Solución glucosada al 10% 500ml iv para 24 horas	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 50 ml/h Solución glucosada al 10% 500ml iv para 24 horas	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 50 ml/h
Dieta	Dieta en picados finos sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Dieta en picados finos sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Dieta en picados finos sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Ayuno, reanudar alimentos luego de la fibrobroncoscopia. Dieta en picados finos sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas
Bioquímicos	21-09 → Glucosa 83 mg/dl, Urea 48.4 mg/dL (elevado), Creatinina 2.76 mg/dl (elevado), Ácido úrico 2.7 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 1.85 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 0.77 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 1.08 mg/dL, Albúmina 1.74 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 2 U/L,		25-09 → Bilirrubina total 1.05 mg/dL, Bilirrubina directa 0.41 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.64 mg/dL, Proteínas Totales 5.4 g/dL (disminuido), Albúmina 1.71 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 2 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 15 U/L, Fosfatasa Alcalina 36 U/L	

	Aminotransferasa de aspartato (TGO) 19 U/L, Fosfatasa Alcalina 160 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 81 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 141 U/L, Fósforo 2.7 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 134.86 mEq/L (disminuido), Potasio 3 mEq/l (disminuido), Cloro 117 mEq/L (elevado), Calcio 7.41 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.20 (disminuido), Linfocitos 20, Hemoglobina 8.50 (disminuido), Hematocrito 23.60 (disminuido), Plaquetas 50 (disminuido)		(elevado), Gammaglutamil Transferasa 84 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 132 U/L (disminuido), Magnesio 2.3 mg/dL, Potasio 3.7 mEq/l, Leucocitos 1.60 (disminuido), Linfocitos 28.60, Hemoglobina 7.60 (disminuido), Hematocrito 21.50 (disminuido), Plaquetas 35 (disminuido)	
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 48.6 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 18 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 20 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 28.5 cm, Circunferencia de abdomen: 75 cm, Peso habitual: 50 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 2.8% (pérdida de peso leve), Peso ideal: 62kg			

Tabla 41. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso

Tercera evaluación 28-09/04-10

Días de estancia hospitalaria	Dia 15 28 de septiembre	Dia 16 29 de septiembre	Dia 17,18,19,20 30 de septiembre-03 de octubre	Dia 21 04 de octubre
Medicamentos	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina

	245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv previo a los alimentos en caso de náusea Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Imipenem 500 mg vía iv cada 8 horas (13) Levofloxacin 750 mg vi cada 48 horas toca 27.09 (14) Etambutol tabletas 800 mg vía oral cada 24 horas	245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv previo a los alimentos en caso de náusea Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Imipenem 500 mg vía iv cada 8 horas (14) Levofloxacin 750 mg vi cada 24 horas toca (15) Etambutol tabletas 800 mg vía oral cada 24 horas	245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv previo a los alimentos en caso de náusea Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 24 horas toca (16) Etambutol tabletas 1200 mg vo cada 24 horas Clofaximina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250 mg vía oral cada 12 horas fi 29.09	245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv previo a los alimentos en caso de náusea Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 24 hora (20) Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 hora Clofaximina 100 mg vía oral cada 24 hora fi 29.09 Cicloserine 250mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 hora
Solución	Solución mixta al 5% 1000 ml vía iv a 50 ml/h	Solución lactato de ringer 500 ml más 40 mqd de cloruro de potasio 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas Solución glucosada al 10% 500ml vía iv para 24 horas	Solución lactato de ringer 500 ml más 40 mqd de cloruro de potasio 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas Solución glucosada al 10% 500ml vía iv para 24 horas	Solución lactato de ringer 500 ml más 40 mqd de cloruro de potasio 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas Solución cloruro de sodio al 0.9% 40 meq de fosfato de potasio vía iv para 4 horas

Dieta	Dieta blanda sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Dieta blanda sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Dieta blanda sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Dieta blanda sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas. Nutrición parenteral vía iv para 24 horas
Bioquímicos	28-09 → Bilirrubina total 1.26 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 0.35 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.91 mg/dL, Proteínas Totales 4.5 g/dL (disminuido), Albúmina 1.48 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 2 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 11 U/L, Fosfatasa Alcalina 108 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 62 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 111 U/L (disminuido), Magnesio 1.2 mg/d (disminuido), Sodio 137.85 mEq/L (disminuido), Potasio 2.6 mEq/L (disminuido), Leucocitos 1.20(disminuido), linfocitos 30.80, Hemoglobina 6 (disminuido), Hematocrito 16.90 (disminuido), Plaquetas 35 (disminuido)		01-10 → Glucosa 101 mg/dl, Urea 16.4 mg/dL(disminuido), Creatinina 1.45 mg/dL (elevado), Albumina 1.94g/dL (disminuido), Fósforo 1 mg/dL (disminuido), Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 134.50 mEq/L (disminuido), Potasio 3.2 mEq/l (disminuido), Cloro 115 mEq/L (elevado), Calcio 6.96 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.40 (disminuido), Linfocitos 29.20, Hemoglobina 9.40 (disminuido), Hematocrito 26 (disminuido), Plaquetas 37 (disminuido) 02-10 → Glucosa 82 mg/dl, Urea 14.9 mg/dL (disminuido), Creatinina 1.36 mg/dL, Bilirrubina total 1.34 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 0.48 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.86 mg/dL, Proteínas Totales 5.9 g/dL (disminuido), Albúmina 1.99 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 1	

			U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 17 U/L, Fosfatasa Alcalina 116 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 67 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 141 U/L, Amilasa 15 U/l (disminuido), Lipasa 4.27 U/L, Fósforo 0.9 mg/dL, Magnesio 2.1 mg/dL, Sodio 132.49 mEq/L (disminuido), Potasio 3.1mEq/l (disminuido), Cloro 109 mEq/L (elevado), Calcio 6.93 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.00 (disminuido), Linfocitos 32.10, Hemoglobina 9.20 (disminuido), Hematocrito 26 (disminuido), Plaquetas 39 (disminuido)	
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 46.3 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 17.2 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo:20 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 27 cm, Circunferencia de abdomen: 74 cm, Peso habitual: 48.6 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 4.7% (pérdida de peso leve), Peso ideal:62 kg			

Tabla 42. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso

Cuarta evaluación 05-10/11-10

Días de estancia hospitalaria	Día 22,23,24,25,26,27,28 05-11 de octubre
Medicamentos	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimpetroprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes- miércoles y viernes

	Metoclopramida 10 mg vía iv previo a los alimentos en caso de náusea Escitalopram 20 mg, administrar una tableta via oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Levofloxacin 1000 mg vo cada 24 horas (21) Etambutol tabletas 1200 mg vo cada 24 horas Clofazimina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserina 250 mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas
Solución	Solución lactato de ringer 500 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas
Dieta	Dieta blanda sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas Nutrición parenteral vía iv para 24 horas
Bioquímicos	05-10→ Creatinina 1.30 mg/dL, Bilirrubina total 1.03 mg/dL, Bilirrubina directa 0.22mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.81 mg/dL, Albúmina 2.07 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 2U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 17 U/L, Fosfatasa Alcalina 108 U/L (elevado), Gammaglutamil Transferasa 60 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 124 U/L (disminuido), Fósforo 3.8 mg/dL, Magnesio 1.9 mg/dL, Sodio 134.27 mEq/L (disminuido), Potasio 4.5 mEq/l, Leucocitos 1.80 (disminuido), Linfocitos 38.50, Hemoglobina 8.80 (disminuido), Hematocrito 25.20 (disminuido), Plaquetas 37 (disminuido)
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 45kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 16.7kg/m ² , (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.4cm, Circunferencia de brazo: 19.8cm, Circunferencia de Pantorrilla: 28 cm, Circunferencia de abdomen: 71cm, Peso habitual: 46.3kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 2.8% (pérdida de peso leve), Peso ideal:62kg

Tabla 43. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso

Quinta evaluación 12-10/18-10

Días de estancia hospitalaria	Día 29,30,31,32 12-15 de octubre	Día 33,34,35 16-18 de octubre
Medicamentos	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas

	Trimpetroprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv cada 12 horas administrar a las 10:00 y 22:00 horas Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 24 horas (28) Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 horas Clofaximina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250 mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas	Trimpetroprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv cada 12 horas, administrar a las 10:00 y 22:00hrs Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 24 horas (32) Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 horas Clofaximina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250 mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas
Solución	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv para 24 horas	Solución lactato de ringer 1000 ml más 2 gramos de sulfato de magnesio más 40 meq cloruro de potasio vía iv a 60 ml/h
Dieta	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas. Nutrición parenteral vía iv para 24 horas	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas. Nutrición parenteral vía iv para 24 horas
Bioquímicos	13-10 → Glucosa 96 mg/dl, Urea 48.4 mg/dL (elevado), Creatinina 1.65 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 1.02 mg/dL, Bilirrubina directa 0.27 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.75 mg/dL, Proteínas totales 5.7 g/dL (disminuido), Albúmina 2.36 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 3 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 17 U/L, Fosfatasa Alcalina 86 U/L, Gammaglutamil Transferasa 44 U/L, Deshidrogenasa Láctica DHL 96 U/L (disminuido), Fósforo 1.7 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 136.90 mEq/L, Potasio 3.2 mEq/l (disminuido), Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 7.90 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.40 (disminuido), Linfocitos 29.60, Hemoglobina 7.60 (disminuido), Hematocrito 21.80 (disminuido), Plaquetas 42 (disminuido) 15-10→ Glucosa 85 mg/dl, Urea 55.7 mg/dL (elevado), Creatinina 1.01 mg/dL, Ácido úrico 0.7 mg/dL	

	(disminuido), Colesterol Total 59 mg/dl, Triglicéridos 115 mg/dL (disminuido), Bilirrubina total 1.12 mg/dL, Bilirrubina directa 0.27 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.84 mg/dL, Albúmina 2.24 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 4 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 16 U/L, Fosfatasa Alcalina 76 U/L, Gammaglutamil Transferasa 41 U/L, Deshidrogenasa Láctica DHL 96 U/L (disminuido), Fósforo 1.4 mg/dL (disminuido), Magnesio 8.8 mg/dL, Sodio 131.08 mEq/L (disminuido), Potasio 3.4 mEq/L (disminuido), Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 7.51 mg/dL (disminuido)	
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 42.9 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 15.9 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 20 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 26 cm, Circunferencia de abdomen: 70 cm, Peso habitual: 45 kg (hace 1 semana) Porcentaje de pérdida de peso: 4.6% (pérdida de peso leve), Peso ideal: 62 kg	

Tabla 44. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso

Sexta evaluación 19-10/25-10

Días de estancia hospitalaria	Día 36 19 de octubre	Día 37,38 20-21 de octubre	Día 39,40,41 22-24 de octubre	Día 42 25 de octubre
Medicamentos	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv cada 12 horas	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv cada 12h horas	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv cada 12 horas,	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv cada 12 horas, administrar a las

	administrar a las 10:00 y 22:00hrs Escitalopram 20 mg, administrar una tableta via oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 24 horas (35) Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 horas Clofazimina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250mg vía oral cada 12 horas fi 29.0 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas	administrar a las 10:00 y 22:00hrs Escitalopram 20 mg, administrar una tableta via oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 12 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 24 horas (36) Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 horas Clofazimina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas Transfundir dos concentrados eritrocitarios vía iv cada uno para 3 horas (20/10/)	administrar a las 10:00 y 22:00hrs Escitalopram 20mg, administrar una tableta via oral cada 24h Itraconazol 200mg vía cada 12h, administrar estrictamente luego de los alimentos Levofloxacin 1000 mg vo cada 24 horas (38) Etambutol tabletas 1200 mg vo cada 24 horas Clofazimina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250 mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas Enoxaparina 40 mg vía subcutánea cada 24 horas	10:00 y 22:00 horas· Escitalopram 20 mg, administrar una tableta via oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 8 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos (2/3) Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 48 horas (41) toca 25.10.23 Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 horas Clofazimina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas Enoxaparina 40 mg vía subcutánea cada 24 horas
Solución	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 60 ml/h	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 60 ml/h	Solución lactato de ringer 1000 ml vía iv a 60 ml/h	Solución lactato de ringer 1000ml más 40 meq de cloruro de potasio más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv a 60 ml/h Solución glucosada al 10% 500ml vía iv para 24 horas
Dieta	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas Nutrición	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas Nutrición	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas Nutrición	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas

	parenteral vía iv para 24 horas	parenteral vía iv para 24 horas	parenteral vía iv para 24 horas	
Bioquímicos		20-10 → Glucosa 77 mg/dl, Urea 48.7 mg/dL (elevado), Creatinina 1.59 mg/dL (elevado), Fósforo 2.5 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 134.88 mEq/L (disminuido), Potasio 4.1 mEq/L, Calcio 107 mEq/L, Calcio 7.53 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.70 (disminuido), Linfocitos 27.40, Hemoglobina 6 (disminuido), Hematocrito 17.40 (disminuido), Plaquetas 50 (disminuido)	23-10 → Glucosa 93 mg/dl, Urea 46.7 mg/dL (elevado), Creatinina 1.81 mg/dL (elevado), Ácido úrico 1 mg/dL (disminuido), Fósforo 1.9 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 135.74 mEq/L, Potasio 3.2 mEq/l (disminuido), Cloro 113 mEq/L (elevado), Calcio 8.03 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.50 (disminuido), Linfocitos 25, Hemoglobina 8.80 (disminuido), Hematocrito 25.50 (disminuido), Plaquetas 55 (disminuido)	25-10 → Glucosa 76 mg/dl, Urea 42.9 mg/dL, Creatinina 1.85 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 1.13 mg/dL, Bilirrubina directa 0.33 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.79 mg/dL, Albúmina 2.51 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 3 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 17 U/L, Fosfatasa Alcalina 85 U/L, Gammaglutamil Transferasa 53 U/L, Deshidrogenasa Láctica DHL 103 U/L (disminuido), Fósforo 2.2 mg/dL (disminuido), Magnesio 1.6 mg/dL, Sodio 130.65 mEq/L, Potasio 3.3 mEq/l (disminuido), Cloro 110 mEq/L (elevado), Calcio 7.52 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2 (disminuido), Linfocitos 35.30, Hemoglobina 8.70 (disminuido), Hematocrito 25.40 (disminuido), Plaquetas 62 (disminuido)
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 43.3 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 16 kg/m ² , (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 18 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 26 cm, Circunferencia de abdomen: 73 cm, Peso habitual: 42.9 kg (hace 1 semana), Peso ideal: 62 kg			

Tabla 45. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 3 segundo ingreso

Séptima evaluación 26-10/1-11

Días de estancia hospitalaria	Día 43,44 26-27 de octubre	Día 45,46,47,48 28-31 de octubre	Día 49 01 de noviembre
Medicamentos	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimpetroprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv cada 12 horas, administrar a las 10:00 y 22:00 horas en caso de náusea Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 8 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos (3/3) Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 48 horas (42) toca 27.10 Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 horas Clofazimina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250 mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24h Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimpetroprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía iv cada 12 horas, administrar a las 10:00 y 22:00 horas en caso de náusea Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200 mg vía oral cada 8 horas, administrar estrictamente luego de los alimentos (3/3) Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 48 horas (42) toca 27.10 Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 horas Clofazimina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09. Cicloserine 250 mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas	Dolutegravir 50 mg vía oral cada 24 horas Tenofovir emtricitabina 245/200 mg tabletas cada 24 horas Trimpetroprim sulfametoxazol 160/800 mg vía oral los lunes-miércoles y viernes Metoclopramida 10 mg vía vía oral cada 12 horas, administrar a las 10:00 y 22:00 horas en caso de náusea Escitalopram 20 mg, administrar una tableta vía oral cada 24 horas Itraconazol 200mg vo cada 12 horas administrar estrictamente luego de los alimentos con refresco de cola o jugo de naranja Levofloxacin 1000 mg vía oral cada 48 horas (45) próxima dosis 02.11 Etambutol tabletas 1200 mg vía oral cada 24 horas Clofazimina 100 mg vía oral cada 24 horas fi 29.09 Cicloserine 250 mg vía oral cada 12 horas fi 29.09 Piridoxina 50 mg vía oral cada 24 horas
Solución	Solución lactato de ringer 1000ml más 40 meq de fosfato de potasio vía IV a 60 ml/h	Sin soluciones	Sin solución

	Solución glucosada al 10% 500ml vía IV para 24 horas		
Dieta	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas	Dieta normal sin restricción de líquidos más 1 bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0299) cada 24 horas
Bioquímicos		30-10 → Urea 53.5 mg/dL (elevado), Creatinina 2.26 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 1.26 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 0.31 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.95 mg/dL, Proteínas Totales 6 g/dL (disminuido), Albúmina 2.63 g/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 4 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 21 U/L, Fosfatasa Alcalina 113 U/L, Gammaglutamil Transferasa 58 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 115 U/L (disminuido), Fósforo 3 mg/dL, Magnesio 2 mg/dL, Sodio 135.44 mEq/L (disminuido), Potasio 4.1 mEq/L, Cloro 112 mEq/L (elevado), Calcio 8.30mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.20 (disminuido), Linfocitos 30.90, Hemoglobina 9 (disminuido), Hematocrito 26.20 (disminuido), Plaquetas 69 (disminuido)	
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 46.9 kg (Rabito), Talla: 164 cm, IMC: 17.4 kg/m2, (bajo peso), Altura rodilla talón: 50.4 cm, Circunferencia de brazo: 21cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29 cm, Circunferencia de abdomen: 69.5 cm, Peso habitual: 43.3 kg (hace 1 semana), Peso ideal: 62 kg		

Tabla 46. *Historia clínica inicial, paciente 4*

Paciente 4	Día 1
Ingreso—egreso	22-12/
Datos personales	Paciente masculino de 35 años
Diagnóstico inicial o de ingreso	1. Síndrome piramidal derecho no denso proporcionado en estudio 2. Pb toxoplasmosis cerebral 3. Pb linfoma primario del sistema nervioso central 4. Lesión renal aguda KDIGO III 5. Candidiasis pseudomembranosa, probable esofágica en tratamiento 6. Persona que vive con VIH, estadio III de la CDC, 4 de la OMS, en abandono de tratamiento antirretroviral.
Medicamentos al ingreso	Paracetamol 1 G IV CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE O DOLOR MP/SMX 160/800 MG IV CADA 24 HORAS Fluconazol 400 MG IV CADA 24 HORAS. FI: 22/12/24
Soluciones	Solución hartman 1000 ML PARA 24 HORAS
Evaluación nutricional inicial o de ingreso	Antropometría: Peso: 51.3 kg (Rabito), Talla: 160 cm, IMC:20 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 49 cm, Circunferencia de brazo: 23.5 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29 cm, Circunferencia de abdomen: 75 cm, Peso ideal: 59 kg Bioquímicos: Sin datos
Indicaciones médicas	presenta cuadro clínico compatible con síndrome piramidal no denso proporcionado, por lo que se realiza estudio de imagen de cráneo simple en el que se observan múltiples lesiones hipodensas en lóbulo frontal izquierdo y en giro del cíngulo ipsilateral, así como en región insular, cápsula interna, tractos cortico-espinales de forma bilateral hasta los pedúnculos cerebrales, que pueden ser compatibles con toxoplasmosis cerebral, por lo que se decide iniciar tratamiento con Trimetoprim/Sulfametoxazol a 10 mg/kg dividido en dos dosis al día, entre otros diferenciales a considerar, se encuentra el linfoma primario de sistema nervioso central y tuberculoma. Se solicita agujas tipo Quincke para punción lumbar a familiar, posteriormente se programará fecha para el procedimiento y el envío de muestra de LCR para PCR para

	toxoplasmosis, GeneXpert, ADA, tinciones especiales, VDRL y cultivo para micobacterias y hongos, además, se programa estudio de resonancia magnética simple y contrastada para complementar protocolo de estudio y valorar características de lesiones hipodensas, se consigue cita para el mes de febrero de 2025, sin embargo, ante la fecha tan distante se decide mañana programar TAC simple y contrastada. Se solicita valoración al servicio de oftalmología para valorar infección por oportunistas a este nivel, además, se programará estudio endoscópico para abordaje de la disfagia, que, en este caso ante la presencia de placas en mucosa oral, nos hace sospechar en candidiasis esofágica, por lo que se inicia esquema de tratamiento a dosis plenas. Se solicitará valoración al servicio de rehabilitación para mejorar movilidad, evitar úlceras por presión y mejorar condiciones generales. Se recaba panel de hepatitis el cual se encuentra negativo, así como inmunidad para hepatitis B, se recaba VDRL de 1:4, no se observan lesiones sugestivas de sífilis primaria, se desconoce si el paciente ha presentado cuadro clínico y tratamiento previo, se clasifica como una sífilis latente indeterminada, por lo que se otorgara al familiar receta médica para iniciar esquema de tratamiento con penicilina benzatínica. Se recaba carga viral y conteo de CD4, el cual se encuentra <100 células/uL, lo que apoya la infección por toxoplasmosis. Se informa a familiares sobre estado de salud. Bibliografía del doctor: sin datos
Plan	• Interconsulta al servicio de oftalmología • Interconsulta al servicio de rehabilitación • Punción lumbar • Programar endoscopia • Programar TAC de cráneo simple y contrastada
Indicaciones nutricionales por médico tratante	AYUNO A PARTIR DE LAS 22:00 HORAS Dieta blanda en semifowler estricto asistida por el familiar (indicación médica)

Tabla 47. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4

Primera evaluación 22-12/28-12

Días de estancia hospitalaria	Día 2 23 de diciembre	Día 3-4 24-25 de diciembre	Día 5 26 de diciembre	Día 6, 7 27-28 de diciembre
Medicamentos	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfa metoxazol 160/800 mg iv cada 24 horas Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (2/14)	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfa metoxazol 320/1600 mg vía iv cada 12 horas fi 23/12 (2) Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (4/14) Enoxaparina 60 mg prellenada, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas.	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfa metoxazol 320/1600 mg vía iv cada 12 horas fi 23/12 (3) Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (5/14) Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas Metoclopramida 10 mg vía iv 30 minutos antes de los alimentos	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfa metoxazol 320/1600 mg vía iv cada 12 horas fi 23/12 (4) Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (6/14) Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas Metoclopramida 10 mg vía iv 30 minutos antes de los alimentos
Solución	Solución hartman 1000 para 24 horas	Solución hartman 1000 vía iv pasar en bic a 70 ml/hr para 24 horas	Solución hartman 1000 vía iv pasar en bic a 70 ml/hr para 24 horas	Solución hartman 1000 ml, más 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv pasar en bic a 70 ml/hr para 24 horas Canalizar región antecubital con punzocat verde (18 fr) para estudio tomográfico el día 28/12/2024 a las 20:00 horas
Dieta	Ayuno a partir de las 22:00 horas dieta blanda en semifowler estricto asistida por el familiar	Dieta hasta nueva indicación: dieta en papilla estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar, complementar con un bote de fórmula polimérica supportan (MED 0501) un bote cada 12 horas vía oral a	Dieta hasta nueva indicación: Dieta en papilla estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar, complementar con un bote de fórmula polimérica supportan (MED 0501) un bote cada 12 horas vía oral a	Dieta hasta nueva indicación: Dieta en papilla estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar, complementar con un bote de fórmula polimérica supportan (MED 0501) un bote cada 12 horas vía oral a

		tolerancia, más un sobre de glutamina (MED 0138) en consistencia media sólida (pasta para mucosa oral, aplicar en horario sugerido 08:00, 13:00 y 17:00 horas	tolerancia, más un sobre de glutamina (MED 0138) en consistencia media sólida (pasta para mucosa oral, aplicar en horario sugerido 08:00, 13:00 y 17:00 horas	tolerancia, más un sobre de glutamina (MED 0138) en consistencia media sólida (pasta para mucosa oral, aplicar en horario sugerido 08:00, 13:00 y 17:00 horas. Fruta en picados finos
Bioquímicos	Glucosa 61 mg/dl (disminuido), Urea 79.5 mg/dL (elevado), Creatinina 1.59 mg/dL (elevado), Colesterol Total: 102 mg/dL, Bilirrubina total 1.93 mg/dL (elevado), Bilirrubina directa 1.24 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.69 mg/dL, Proteínas Totales 10.3 g/dL (elevado), Aminotransferasa Alanina (TGP) 29 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 50 U/L, Fosfatasa Alcalina 60 U/L, Gammaglutamil Transferasa 81 U/L, Deshidrogenasa Láctica DHL 171 U/L, Amilasa 91 U/L (elevado), Lipasa 88.10 U/L (elevado), Fósforo 4.1 mg/dL, Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 145.1 mEq/L (elevado), Potasio 4 mEq/L, Cloro 109 mEq/L (elevado), Calcio 9.23 mg/dL, Leucocitos 2.10 (disminuido), Linfocitos 31 (elevado), Hemoglobina 10.80		Glucosa 70 mg/dl (disminuido), Urea 22.4 mg/dL, Creatinina 1.06 mg/dL, Colesterol Total: 86 mg/dL, Triglicéridos 93 mg/dL, Bilirrubina total 1.11 mg/dL, Bilirrubina directa 0.42 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.69 mg/dL, Aminotransferasa Alanina (TGP) 25 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 48 U/L, Fosfatasa Alcalina 63 U/L, Gammaglutamil Transferasa 100 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 237 U/L, Fósforo 3.5 mg/dL, Magnesio 1.1 mg/dL (disminuido), Sodio 1336.83 mEq/L, Potasio 3.5 mEq/L, Cloro 103 mEq/L, Calcio 8.07 mg/dL, Leucocitos 2.50 (disminuido), Linfocitos 41.90 (elevado), Hemoglobina 9.60 (disminuido), Hematocrito: 27.10 (disminuido), Plaquetas 126	

	(disminuido), Hematocrito: 31.20 (disminuido), Plaquetas 151			
Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 51.3 kg (Rabito), Talla: 160 cm, IMC: 20 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 49 cm, Circunferencia de brazo: 23.5 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29 cm, Circunferencia de abdomen: 75 cm, Peso ideal: 59kg			

Tabla 48. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4

Segunda Evaluación 29-12/04-01

Días de estancia hospitalaria	Día 8 29 de diciembre	Día 9 30 de diciembre	Día 10 31 de diciembre	Día 11,12 01-2 de enero	Día 13,14 03-04 de enero
Medicamentos	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 320/1600 mg vía iv cada 12 horas fi 23/12/ (6) Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (8/14) Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas Metoclopramida 10 mg vía iv 30 minutos antes de los alimentos	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 320/1600 mg vía iv cada 12 horas fi 23/12/ (7) Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (9/14) Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas Metoclopramida 10 mg vía iv 30 minutos antes de los alimentos	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 320/1600 mg vía iv cada 12 horas fi 23/12/ (8) Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (10/14) Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 320/1600 mg vía iv cada 12 horas fi 23/12/ (9) Fluconazol 400 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (11/14) Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 320/1600 mg vía iv cada 12 horas fi 23/12/ (11) (pendiente) Fluconazol 200 mg iv cada 24 horas. fi: 22/12 (13/14) Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas
Solución	Solución hartman 1000 ml vía iv pasar en bic a 50 ml/hr para 24 horas	Solución salina al 0.9% 1000 ml, más 60 meq de kcl, mas 2 gramos de sulfato de magnesio vía	Solución salina al 0.9% 1000 ml, más 60 meq kpo4 vía iv pasar en bic a 50 ml/hr, para 24 horas.	Solución salina al 0.9% 1000 ml, más 60 meq kpo4 vía iv pasar en bic a 50 ml/hr, para 24 horas.	Solución salina 0.9% a 60 ml/horas solución salina 0.9% 250 mililitros intravenoso para 1 horas

		iv pasar en bic a 50 ml/hr, para 24 horas	Solución salina al 0.9% 500 ml, mas 4 gramos de sulfato de magnesio, mas 40 meq kcl vía iv, para 4 horas y suspender al término		Solución salina 0.9% 1000 ml a 40 ml/horas 3 gramos de sulfato de magnesio (4 de enero)
Dieta	Dieta en picados finos estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar más 1 bote de fórmula polimérica supportan (MED 0501) cada 12 horas vía oral a tolerancia, más un sobre de glutamina (MED 0138) en consistencia media sólida (pasta para mucosa oral, aplicar en horario sugerido 08:00, 13:00 y 17:00 horas. fruta en picados finos	Dieta en picados finos estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar más 1 bote de fórmula polimérica supportan (MED 0501) cada 12 horas vía oral a tolerancia, más un sobre de glutamina (MED 0138) en consistencia media sólida (pasta para mucosa oral, aplicar en horario sugerido 08:00, 13:00 y 17:00 horas. fruta en picados finos	Dieta en picados finos estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar más 1 bote de fórmula polimérica supportan (MED 0501) cada 12 horas vía oral a tolerancia, más un sobre de glutamina (MED 0138) en consistencia media sólida (pasta para mucosa oral, aplicar en horario sugerido 08:00, 13:00 y 17:00 horas. fruta en picados finos	Nutrición parenteral vía central para 24 horas. Dieta en picados finos con doble porción de fruta estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar, más un bote de fórmula polimérica prosure (MED 0503), un bote cada 24 horas, más un sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 24 horas fruta en picados finos	Nutrición parenteral vía central para 24 horas. Dieta en picados finos con doble porción de fruta estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar, más un bote de formula polimerica prosure (MED 0503), un bote cada 24 horas, más un sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 24 horas fruta en picados finos
Bioquímicos	Glucosa 68 mg/dl (disminuido), Urea 10.3 mg/dL (disminuido), Creatinina 0.85 mg/dL, Ácido úrico 8.9 mg/dL (elevado), Bilirrubina total 0.86 mg/dL, Bilirrubina directa 0.42 mg/dL		Glucosa 65 mg/dl (disminuido), Urea 10.6 mg/dL (disminuido), Creatinina 0.76 mg/dL, Fósforo 2.3 mg/dL, Magnesio 1.4 mg/dL (disminuido), Sodio 130.7 mEq/L (disminuido), Potasio 3.3	Glucosa 172 mg/dl (elevado), Urea 27.4 mg/dL, Creatinina 0.87 mg/dL, Bilirrubina total 0.52 mg/dL, Bilirrubina directa 0.21 mg/dL (elevado), Bilirrubina indirecta 0.30 mg/dL,	03-01 → Glucosa 70 mg/dl (disminuido), Urea 28.2 mg/dL, Creatinina 1.01 mg/dL, Magnesio 1.5 mg/dL (disminuido), Sodio 130.62 mEq/L (disminuido), Potasio 5.4 mEq/L (elevado),

	(elevado), Bilirrubina indirecta 0.48 mg/dL, Proteínas Totales 8.7 g/dL (elevado), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 27 U/L, Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 57 U/L, Fosfatasa Alcalina 76 U/L, Gammagluta mil Transferasa 125 U/L (elevado), Deshidrogena sa Láctica DHL 125 U/L, Fósforo 2.8 mg/dL, Magnesio 1.3 mg/dL (disminuido), Sodio 130.28 mEq/L (disminuido), Potasio 3.2mEq/L (disminuido), Cloro 93 mEq/L (disminuido), Calcio 7.59 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.40 (disminuido), Linfocitos 41.40 (elevado), Hemoglobina 10.20 (disminuido), Hematocrito 29.50 (disminuido), Plaquetas 108 (disminuido)		mEq/L (disminuido), Cloro 102 mEq/L, Calcio 7.51 mg/dL (disminuido)	Proteínas Totales 8.7 g/dL (elevado), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 19 U/L, Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 35 U/L, Fosfatasa Alcalina 68 U/L, Gammagluta mil Transferasa 111 U/L (elevado), Fósforo 4.8 mg/dL, Magnesio 2mg/dL, Sodio 124.86mEq/L (disminuido), Potasio 5.3mEq/L (elevado), Cloro 99 mEq/L, Calcio 7.38 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.30 (disminuido), Linfocitos 31.20 (elevado), Hemoglobina 9.30 (disminuido), Hematocrito 25.90 (disminuido), Plaquetas 67 (disminuido)	Cloro 103 mEq/L, Calcio 8.10 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.20 (disminuido), Linfocitos 37(elevado), Hemoglobina 9.30 (disminuido), Hematocrito 26.60 (disminuido), plaquetas 67 (disminuido) 04- 01→Glucosa 573 mg/dl (elevado), Urea 21.5 mg/dL, Creatinina 0.76 mg/dL (disminuido), Ácido úrico 6.7 mg/dL (elevado), Fósforo 2.9 mg/dL, Magnesio 3.1 mg/dL (elevado), Sodio 125.89 mEq/L (disminuido), Potasio 3.8mEq/L, Cloro 100 mEq/L, Calcio 7.40 mg/dL (disminuido)
--	---	--	--	--	---

Evaluación nutricional	Antropometría: Peso: 51.7 kg (Rabito), Talla: 160 cm, IMC: 20.1 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 49 cm, Circunferencia de brazo: 23 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 30 cm, Circunferencia de abdomen: 74 cm, Peso habitual: 51.3 kg (hace 1 semana), Peso ideal: 59 kg
-------------------------------	--

Tabla 49. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4

Tercera evaluación 05-01/11-01

Días de estancia hospitalaria	Día 15 05 de enero	Día 16 06 de enero	Día 17,18,19 07-09 de enero	Día 20 10 de enero	Día 21 11 de enero
Medicamentos	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas pendiente Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas pendiente Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Enoxaparina 60 mg, administrar 40 mg vía sc cada 24 horas pendiente Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/ sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas Ceftazidimia 2000 miligramos cada 8 horas fi 10/01 Vancomicina 750 miligramos intravenoso cada 8 horas para 90 minutos fi 10/01
Solución	Solución salina 0.9% 1000 ml vía iv pasar en bic a	Solución salina 0.9% 1000 ml 3 gramos de sulfato de	Solución salina 0.9% 1000 ml 2 gramos de sulfato de	Solución salina 0.9% 500 ml 2 gramos de sulfato de	Solución salina 0.9% 500 ml 2 gramos de sulfato de

	40 ml/hora, para 24 horas	magnesio vía iv pasar en bic a 40 ml/hora, para 24 horas Sulfato de magnesio 3 gramos 100 ml solución salina 0.9% pasar para 3 horas dosis única	magnesio vía iv 40 meq/kcl pasar en bic a 40 ml/hora, para 24 horas	magnesio vía iv para 24 horas	magnesio vía iv para 24 horas
Dieta	Nutrición parenteral vía central para 24 horas Dieta en picados finos con doble porción de fruta estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar más un bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0503), un bote cada 24 horas más un sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 24 horas fruta en picados finos	Nutrición parenteral vía central para 24 horas Dieta en picados finos con doble porción de fruta estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar más un bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0503) un bote cada 24 horas, más un sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 24 horas fruta en picados finos	Nutrición parenteral vía central para 24 horas Dieta en picados finos con doble porción de fruta estrictamente en semifowler asistida por personal de enfermería o familiar más un bote de fórmula polimérica Prosure (MED 0503), un bote cada 24 horas más un sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua cada 24 horas fruta en picados finos	Nutrición parenteral central para 24 horas Dieta picados finos con doble porción de fruta estrictamente en semifowler asistida personal de enfermería o familiar más 1 bote de formula polimerica prosure (MED 0503) en desayuno y cena más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 24 horas agua libre 500 ml cada 12 horas.	Nutrición parenteral central para 24 horas Dieta picados finos con doble porción de fruta estrictamente en semifowler asistida personal de enfermería o familiar más 1 bote de formula polimerica prosure (MED 0503) en desayuno y cena más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 24 horas agua libre 500 ml cada 12 horas.
Bioquímicos		06-01 →Glucosa 87 mg/dl, Urea 29 mg/dL, Creatinina 0.73 mg/dL (disminuido), Bilirrubina total 0.44 mg/dL, Bilirrubina directa 0.18 mg/dL (elevado), Bilirrubina	07-01 →Glucosa 84 mg/dl, Fósforo 3.8 mg/dL, Magnesio 1.8 mg/dL, Sodio 132.15 mEq/L (disminuido), Potasio 3.5 mEq/L, Cloro 104 mEq/L, Calcio 7.92 mg/dL (disminuido), Leucocitos		Glucos → 86 mg/dl, Urea 36.9 mg/dL, Creatinina 0.73 mg/dL (disminuido), Aminotransfer asa Alanina (TGP) 21 U/L, Aminotransfer asa de aspartato (TGO) 41 U/L, Fosfatasa Alcalina 85

		indirecta 0.26 mg/dL, Proteínas Totales 8.2 g/dL, Aminotransferasa Alanina (TGP) 17 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 39 U/L, Fosfatasa Alcalina 82 U/L, Gammaglutamil Transferasa 117 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 153 U/L, Fósforo 4.1 mg/dL, Magnesio 1.3 mg/dL (disminuido), Sodio 130.36 mEq/L (disminuido), Potasio 4.1 mEq/L, Cloro 102 mEq/L, Calcio 7.94 mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.40 (disminuido), Linfocitos 30.10(elevado), Hemoglobina 7.80 (disminuido), Hematocrito: 22.30 (disminuido), Plaquetas 49 (disminuido)	1.30 (disminuido), Linfocitos 26.30, Hemoglobina 8.20 (disminuido), Hematocrito 23.10 (disminuido), Plaquetas 45 (disminuido) 09-01→Glucosa 376 mg/dl (elevado), Urea 31.5 mg/dL, Creatinina 0.67 mg/dL (disminuido), Aminotransferasa Alanina (TGP) 19 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 37 U/L, Fosfatasa Alcalina 80 U/L, Gammaglutamil Transferasa 121 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 156 U/L, Fósforo 4.7 mg/dL (elevado), Magnesio 1.7 mg/dL (disminuido), Sodio 129.66 mEq/L (disminuido), Potasio 4.3 mEq/L, Cloro 104 mEq/L, Calcio 9.12 mg/dL		U/L, Gammaglutamil Transferasa 160 U/L (elevado), Deshidrogenasa Láctica DHL 167 U/L, Magnesio 1.3 mg/dL (disminuido), Sodio 131.05 mEq/L (disminuido), Potasio 3.8 mEq/L, Cloro 104 mEq/L, Calcio 8.15mg/dL (disminuido), Leucocitos 1.90 (disminuido), Linfocitos 26, Hemoglobina 8.50 (disminuido), Hematocrito: 24.10 (disminuido), Plaquetas 69 (disminuido)
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 52.9 kg (Rabito), Talla: 160 cm, IMC: 20.6 kg/m2, (normopeso), Altura rodilla talón: 49 cm, Circunferencia de brazo: 24.5 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 30.5 cm, Circunferencia de abdomen: 73.5 cm, Peso habitual: 51.7 kg (hace 1 semana), Peso ideal:59kg			

Tabla 50. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4

Cuarta evaluación 12-01/18-01

Días de estancia hospitalaria	Día 22,23 12-13 de enero	Día 24 14 de enero	Día 25 15 de enero	Día 26 16 de enero	Día 27 17 de enero	Día 28 18 de enero
Medicamentos	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12 Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas Ceftazidimida 2000 miligramos cada 8 horas fi 10/01 Vancomicina 750 miligramos intravenoso cada 8 horas para 90 minutos fi 10/01 Senósidos 2 tabletas vía oral cada 24 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12 Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 hora Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas Ceftazidimida 2000 miligramos cada 8 horas fi 10/01/ d4/7 Vancomicina 750 miligramos intravenoso cada 8 horas para 90 minutos fi 10/01/ d4/7 Senósidos 2 tabletas vía oral cada 24 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas Ceftazidimida 2000 miligramos cada 8 horas fi 10/01/ d5/7 Vancomicina 750 miligramos intravenoso cada 8 horas para 90 minutos fi 10/01/ d5/7 Senósidos 2 tabletas vía oral cada 24 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas Ceftazidimida 2000 miligramos cada 8 horas fi 10/01/d/7 Vancomicina 750 miligramos intravenoso cada 8 horas para 90 minutos fi 10/01/ d/7 Senósidos 2 tabletas vía oral cada 24 horas	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas Ceftazidimida 2000 miligramos cada 8 horas fi 10/01/ d7/7 última dosis Vancomicina 750 miligramos intravenoso cada 8 horas para 90 minutos fi 10/01/ d7/7 ultima dosis Senósidos 2 tabletas vía oral cada 24 horas Enoxaparina 40 mg	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12/ Fenitoina 100 miligramos intravenoso cada 8 horas Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas Senósidos 2 tabletas vía oral cada 24 horas Enoxaparina 40 mg

					sc cada 24 horas	
Solución	Solución salina 0.9% 500 ml 2 gramos de sulfato de magnesio vía iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 500 ml 3 gramos de sulfato de magnesio vía 40 meq/kcl iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 500 ml 3 gramos de sulfato de magnesio vía 40 meq/kcl iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 500 ml 3 gramos de sulfato de magnesio vía 40 meq/kcl iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 500 ml 3 gramos de sulfato de magnesio vía 40 meq/kcl iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 500 ml 3 gramos de sulfato de magnesio vía 40 meq/kcl iv para 24 horas
Dieta	Nutrición parenteral central para 24 horas Dieta picados finos con doble porción de fruta estrictamente en semifowler asistida personal de enfermería o familiar más 1 bote de fórmula polimérica prosure (MED 0503) en desayuno y cena más 1 sobre de glutamina (MED 0138) diluida en 150 ml de agua potable cada 24 horas agua libre 500 ml cada 12 horas	Ayuno posterior al desayuno Nutrición parenteral vía central para 24 horas. Dieta en picados con doble porción de fruta más 1 bote de formula polimérica Prosure (MED 0503) cada 24 horas estrictamente en semifowler asistido por personal de enfermería y familiar	Alimentación por vía oral con supervisión estricta en consistencia papilla, sólido blandos-picados acompañados de salsas o cremas espesas más porción de fruta más 1 bote de formula polimérica prosure (MED 0503) cada 24 horas estrictamente en semifowler asistido por personal de enfermería familiar en cantidad no mayor a 1/2 cucharada cafetera y líquidos en cantidad no mayor a 1/4 de cucharada cafetera, lo anterior de forma pausada, asegurando la deglución	Alimentación por vía oral con supervisión estricta en consistencia papilla, sólidos blandos-picados acompañados de salsas o cremas espesas más porción de fruta más 1 bote de formula polimérica prosure (MED 0503) cada 24 horas estrictamente en semifowler asistido por personal de enfermería familiar en cantidad no mayor a 1/2 cucharada cafetera y líquidos en cantidad no mayor a 1/4 de cucharada cafetera, lo anterior de forma pausada, asegurando la deglución	Alimentación por vía oral con supervisión estricta en consistencia papilla, sólidos blandos-picados acompañados de salsas o cremas espesas más porción de fruta más 1 bote de formula polimérica prosure (MED 0503) cada 24 horas estrictamente en semifowler asistido por personal de enfermería y familiar en cantidad no mayor a 1/2 cucharada cafetera y líquidos en cantidad no mayor a 1/4 de cucharada cafetera, lo anterior de forma pausada, asegurando la deglución	alimentación por vía oral con supervisión estricta en consistencia papilla, sólidos blandos-picado acompañados de salsas o cremas espesas más porción de fruta más 1 bote de formula polimérica prosure (MED 0503) cada 24 horas estrictamente en semifowler asistido por personal de enfermería y familiar en cantidad no mayor a 1/2 cucharada cafetera y líquidos en cantidad no mayor a 1/4 de cucharada cafetera, lo anterior de forma pausada, asegurando la deglución

			de cada bocado y evitar efecto de rebosamien to	de cada bocado y evitar efecto de rebosamien to nutrición parenteral vía periférica de 1100 ml para 24 horas	la deglución de cada bocado y evitar efecto de rebosamien to Nutrición parenteral vía periférica de 1100 ml para 24 horas	la deglución de cada bocado y evitar efecto de rebosamien to. Nutrición parenteral vía periférica de 1100 ml para 24 horas
Bioquímicos		14-01 → Glucosa 97 mg/dl, Urea 32.2 mg/dL, Creatinina 0.57 mg/dL (disminuido) , Bilirrubina total 0.47 mg/dL, Bilirrubina directa 0.08 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.39 mg/dL, Aminotransf erasa Alanina (TGP) 25 U/L, Aminotransf erasa de aspartato (TGO) 59 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 81 U/L, Gammaglut amil Transferasa 167 U/L (elevado), Deshidroge nasa Láctica DHL 223U/L, Fosfato 4 mg/dL, Magnesio 1.6 mg/dL (disminuido		16-01 → Glucosa 93 mg/dl, Urea 39.9 mg/dL, Creatinina 0.68 mg/dL (disminuido) , Bilirrubina total 0.55 mg/dL, Bilirrubina directa 0.22 mg/dL (disminuido) , Bilirrubina indirecta 0.33 mg/dL, Aminotransf erasa Alanina (TGP) 39 U/L, Aminotransf erasa de aspartato (TGO) 80 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 105 U/L, Gammaglut amil Transferasa 273 U/L (elevado), Fósforo 3.1 mg/dL, Sodio 133.97 mEq/L (disminuido) , Potasio 3.2 mEq/L (disminuido		

		), Sodio 133.68 mEq/L (disminuido), Potasio 3.2 mEq/L (disminuido), Cloro 103 mEq/L, Calcio 8.41mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.70 (disminuido), Linfocitos 23.80, Hemoglobina 8.80 (disminuido), Hematocrito: 24.30 (disminuido), Plaquetas 101 (disminuido)		), Cloro 105 mEq/L, Calcio 8.15 mg/dL (disminuido), Leucocitos 2.70 (disminuido), Linfocitos 23.50 (elevado), Hemoglobina 7.90 (disminuido), Hematocrito: 22.20 (disminuido), Plaquetas 152 (disminuido)		
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 52.9 kg (Rabito), Talla: 160 cm, IMC: 20.6kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 49 cm, Circunferencia de brazo: 24.5 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 30.5 cm, Circunferencia de abdomen: 73.5 cm, Peso habitual: 51.7 kg (hace 1 semana), Peso ideal: 59 kg				

Tabla 51. Resumen de las historias clínicas subsecuentes, paciente 4

Quinta evaluación 19-01/25-01

Días de estancia hospitalaria	Día 29,30 19-20 de enero	Día 31 21 de enero
Medicamentos	Paracetamol 1 gramo vía iv cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía iv cada 24 horas fi 23/12 Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas	Paracetamol 1 gramo vía oral cada 8 horas en caso de fiebre o dolor Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía oral triturado cada 24 horas fi 23/12 Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 12 horas

	Senósidos 2 tabletas vía oral cada 24 horas Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas Levetiracetam tabletas, 1000 mg vía oral cada 8 horas. (triturado)	Senósidos 2 tabletas vía oral cada 12 horas Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas Levetiracetam tabletas, 1000 mg vía oral cada 8 horas. (triturado)
Solución	Solución salina 0.9% 500 ml más 40 meq/kcl iv para 24 horas	Solución salina 0.9% 500 ml 3 gramos de sulfato de magnesio más 40 meq/kcl iv para 24 horas Sulfato de magnesio 3 gramos intravenoso 100 ml solución salina 0.9% dosis única
Dieta	Alimentación por vía oral con supervisión estricta en consistencia papilla, sólidos blandos-picados acompañados de salsas o cremas espesas más porción de fruta más 1 bote de formula polimerica prosure (MED 0503) cada 24 horas estrictamente en semifowler asistido por personal de enfermería y familiar en cantidad no mayor a 1/2 cucharada cafetera y líquidos en cantidad no mayor a 1/4 de cucharada cafetera, lo anterior de forma pausada, asegurando la deglución de cada bocado y evitar efecto de rebosamiento. Nutrición parenteral vía periférica de 1100 ml para 24 horas	Alimentación por vía oral con supervisión estricta en consistencia papilla, sólido blandos-picados acompañados de salsas o cremas espesas más porción de fruta más 1 bote de formula polimerica prosure (MED 0503) cada 24 horas estrictamente en semifowler asistido por personal de enfermería y familiar en cantidad no mayor a 1/2 cucharada cafetera y líquidos en cantidad no mayor a 1/4 de cucharada cafetera, lo anterior de forma pausada, asegurando la deglución de cada bocado y evitar efecto de rebosamiento. Nutrición parenteral vía periférica de 1100 ml para 24 horas
Bioquímicos		21-01 → Glucosa 88 mg/dl, Urea 35.3 mg/dL, Creatinina 0.53 mg/dL, Triglicéridos 128 mg/dL, Bilirrubina total 0.44 mg/dL, Bilirrubina directa 0.15 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.29 mg/dL, Proteína Totales 8.9 g/dL (elevado), Aminotransferasa Alanina (TGP) 38 U/L, Aminotransferasa de aspartato (TGO) 57 U/L (elevado), Fosfatasa Alcalina 102 U/L, Gammaglutamil Transferasa 238 U/L (elevado), Fósforo 4 mg/dL, Magnesio 1.1 mg/dL (disminuido), Sodio 132.36 mEq/L (disminuido), Potasio 3.2 mEq/L (disminuido), Cloro 101 mEq/L, Calcio 8.20 mg/dL

		(disminuido), Leucocitos 2.20 (disminuido), Linfocitos 22.20, Hemoglobina 8.30 (disminuido), Hematocrito 23.20 (disminuido), Plaquetas 291
Evaluación nutricional		Antropometría: Peso: 50.4 kg (Rabito), Talla: 160 cm, IMC: 19.6 kg/m ² , (normopeso), Altura rodilla talón: 49 cm, Circunferencia de brazo: 25.5 cm, Circunferencia de Pantorrilla: 29.5 cm, Circunferencia de abdomen: cm, Peso habitual: 52.9 kg (hace 1 semana), Porcentaje de pérdida de peso: 4.7% (pérdida de peso leve), Peso ideal: 59 kg