

**Fecha :** 08-AUG-2023 10:42:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÖH CEDAÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** NOTA DE ALTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
 DII:07

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +  
 LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
 VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +  
 ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

PACIENTE MASCULINO. ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS INGRESA A  
 ESTA CASA DE SALUD PRESENTANDO CUADRO DE SHOCK SEPTICO DE FOCO PULMONAR MOTIVO POR  
 EL CUAL INGRESA A LA UCI POR 5 DIAS CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR SU PARTE  
 ONCOHEMATOLOGICA PACIENTE CURSANDO SU SEXTA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE  
 TIROSIN QUINASA SIN TOLERANCIA ORAL. POR FRAGILIDAD. DETERIORO DEL ESTADO GENERAL DE  
 PACIENTE Y NO TOLERANCIA ORAL A SU TRATAMIENTO SE DECIDE EL PASE A CUIDADOS PALIATIVOS  
 QUIEN LE HARA EL SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA. SE CONVERSA CON FAMILIAR DE  
 PACIENTE QUIEN ENTIENDE SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS. SE LE EXPLICA CUALES SERAN LOS  
 PRINCIPALES CUIDADOS EN DOMICILIO.

PLAN:  
 ALTA MEDICA  
 SE INICIA TRAMITE PARA TRASLADO EN AMBULANCIA A DOMICILIO.  
 OXIGENO SUPLEMENTARIO EN CASA A 1 LITRO/MIN

DR. PATRICIO HIDALGO  
 MSP: 1705611927  
 HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDAÑO  
 MSP: 1313399089  
 PG. CUIDADOS PALIATIVOS

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	HP	Prescripción Médica Hospitalización

SONDA DE VENTILACIÓN  
 DR. PATRICIO HIDALGO  
 MSP: 1705611927  
 HEMATOLOGIA CLINICA

*Dr. Jose Andres Cedano*  
 CEDAÑO  
 MSP: 1313399089  
 PG. CUIDADOS PALIATIVOS

**Fecha :** 08-AUG-2023 08:28:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO  
 ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - CC: 1705611927

**Evolución:** PASE A CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
 DH:07

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +  
 LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
 VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +  
 ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON NEOPLASIA HEMATOLOGICA REFRACTARIA QUE  
 ACTUALMENTE CURSABA CON SU SEXTA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON INHIBIDOR DE TIROSIN  
 QUINASA: IBRUTINIP. PACIENTE CON 3 HOSPITALIZACIONES EN LOS ULTIMOS 2 MESES POR PROCESOS  
 INFECCIOSOS RESPIRATORIOS CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO MULTIPLE. AL MOMENTO CURSANDO  
 CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO QUE REQUIRIÓ INGRESO A LA UCI POR 5  
 DIAS. EL DIA DE HOY CURSANDO CON SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION PACIENTE CON  
 DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL. SE OBSERVA MAYOR FRAGILIDAD. SE HACE CONOCIMIENTO POR  
 PARTE DEL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL DIA 07/08/23. POR LA FRAGILIDAD DEL  
 PACIENTE Y LA POCA RESPUESTA AL TRATAMIENTO SE CONVERSA CON FAMILIAR SOBRE LA  
 NECESIDAD DE ATENCION PALIATIVA EXCLUSIVA A QUIEN SE LE EXPLICA. COMPRENDE Y ACEPTA.

NECPAL: POSITIVO ESTADIO III: ECOG: 3 - IK: 30% - PPS: 30% - PPI: 8 PTS - PAP: 7 PTS - DISMOVILIDAD DE  
 DINAMARCA: 4B - ESCALA DE NORTON 6 PTS (ALTO RIESGO UPP) - BARTHEL: 0 PTS (DEPENDENCIA  
 TOTAL) - G8 ESCALA 6 PTS (FRAGIL) - HIPOALBUMINEMIA MODERADA: 2.85 MG/DL (06/08/23).

PLAN:

- PACIENTE PASA A ATENCION DE CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS.

DR. PATRICIO HIDALGO  
 MSP: 1705611927  
 HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO  
 MSP: 1313399089  
 PG. CUIDADOS PALIATIVOS

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**Fecha :** 08-AUG-2023 08:01:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

5

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
DH:07

10

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +  
ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

15

PO1:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO  
VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6  
CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE\*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020  
HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION  
DESFAVORABLE\*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL  
01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLEEVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA:  
FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO.  
CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA  
CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022\*QUINTA LINEA  
RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR  
NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23:TAC CORPORAL S/C  
DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON  
MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS  
MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION  
DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION  
MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL  
9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN  
EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE.

20

25

**Examen Físico:**

DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO,  
CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS  
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR  
SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN  
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE  
ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE  
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10-7-23

30

PO2:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06-7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON  
INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

35

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN  
EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS:  
1.6. PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS  
RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE  
EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA +  
LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON  
NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA  
COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02-8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO  
INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 6.

40

45

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLSA HUACHO DE QUITO  
Dr. Rodrigo Higuera  
H. 11-01-2023  
C. 11-01-2023

Dr. Jose Cedeño  
H. 08-08-2023  
C. 08-08-2023

Fecha : 08-AUG-2023 08:03:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL: \*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS /ML)\*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTIBIOGRAMA NO JUSTIFICARECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS.

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 ULTIMO CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU:3350 NEU:2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR + ICPA. 6/8/23 ICPA.

P5: ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN.

**Examen Físico:**

P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFÍA 11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILIAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR.- CAMBIOS CICATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AÉREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.  
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 100/62 MMHG; FC 70 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.8°C; SAT02: 90% FIO2: 0.24  
GLICEMIA CAPILAR AM: 89 MG/DL.  
INGESTA: 2776CC EXCRETA: 950CC BALANCE HIDRICO: +1826 GU: 0.7CC/KG/H  
BRISTOL NINUGNA

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO. ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIEMPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: SIMETRICO. MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. PRESENCIA DE APOSITO SECO. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS. RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RSHS PRESENTES. RIG PRESENCIA DE PAÑAL. NO EDEMA. NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. ESCALA DE DANIELS 4/5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

**Fecha :** 08-AUG-2023 08:04:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

5

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

10

ANALISIS: PCTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA. TRES HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO. INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. EL DIA DE AYER SE REINICIA TERAPIA CON IBRUTINIB CON NO TOLERANCIA ORAL PRESENTANDO VOMITO. PACIENTE CON MAYOR DETERIORO DEL ESTADO GENERAL. SE VALORARA EL PASE A CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS.

15

PLAN:  
 CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 6)  
 AISLAMIENTO POR AEREOSOLE (ANTIGENO COVID REACTIVO)  
 REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA  
 CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO. ESCALA DE BRADEN: 14. REVALORACIÓN EN 5 DIAS (12/08/2023)  
 VALORAR REINICIO DE IBRUTINIB AL SUPERAR NEUTROPENIA (DR. HIDALGO)  
 SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS.  
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.  
 PASE A CUIDADOS PALIATIVOS.

20

DR. ANDRES ARIAS  
 MSP: 1718809203  
 MEDICINA INTERNA

25

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO  
 MSP 1313399089  
 PG CUIDADOS PALIATIVOS

30

35

40

45

COPIA PULVERIZADA  
 10/08/2023  
 15:27

*Dr. Jose A. Cedeño*  
 MEDICO  
 INFECCION  
 RO. 228203

**Fecha :** 07-AUG-2023 23:54:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA  
 MEDICA - CC: 1719863845

**Evolución:** NOTA MEDICA  
 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.  
 O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
 TA: 100/62 MMHG; FC 70 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.8°C; SAT02: 90% FIO2: 0.24

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO. ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIMPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: SIMETRICO. MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. PRESENCIA DE APOSITO SECO. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS. RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RSHS PRESENTES. RIG PRESENCIA DE PAÑAL. NO EDEMA. NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. ESCALA DE DANIELS 4/5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

ANALISIS: PACIENTE EL DIA DE HOY RECIBE IBRUTINIB 2 TABLETAS 20H00PM . AL MOMENTO FAMILIAR REFIERE UN VOMITO NO CUANTIFICADO POR LO CUAL SE INDICA ANTIEMETICO.

PLAN:  
 ONDANSETRON 8MG INTRAVENOSO EN ESTE MOMENTO Y CADA 12 HORAS

DR. PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINE PEDRAZA. MSP 1719863845  
 MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 07-AUG-2023 05:24:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÖH CEDENO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
DH:07

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +  
ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

PO1:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO  
VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6  
CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE\*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020  
HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION  
DESAVORABLE\*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL  
01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLEEVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA:  
FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IIIQ: CD 20: NEGATIVO.  
CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA  
CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022\*QUINTA LINEA  
RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR  
NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23:TAC CORPORAL S/C  
DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON  
MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS  
MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION  
DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION  
MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL  
9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN  
EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE.

**Examen Físico:** DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO.  
CIPROFLOXACINO. Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS  
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR  
SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN  
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE  
ENFERMEADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE  
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON  
INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

PI: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN  
EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS:  
1.6. PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS  
RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE  
EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA +  
LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON  
NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA  
COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO  
INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 5.

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2955999	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Huidalg  
HEMATÓLOGO  
C.I.R. 11.010.011.027

Fecha : 07-AUG-2023 05:58:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÖH CEDENO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL:\*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS /ML)\*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTIBIOGRAMA NO JUSTIFICARECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS.

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 ULTIMO CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU:3350 NEU:2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR + ICPA. 6/8/23 ICPA.

P5: ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN.

**Examen Físico:**

P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ. 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFIA 11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR.- CAMBIOS CICATRICALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AÉREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.  
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 100/62 MMHG: FC 70 LPM: FR: 19 RPM: T: 36.8°C: SATO2: 90% FIO2: 0.24  
GLICEMIA CAPILAR AM: 89 MG/DL.  
INGESTA: 2776CC EXCRETA: 950CC BALANCE HIDRICO: +1826 GU: 0.7CC/KG/H  
BRISTOL NINUGNA

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO. ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIEMPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: SIMETRICO. MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. PRESENCIA DE APOSITO SECO. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS. RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RSHS PRESENTES. RIG PRESENCIA DE PAÑAL. NO EDEMA. NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. ESCALA DE DANIELS 4/5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

SOLO RUBEN DE JH  
Dr. Patricia Hidalgo  
Médico Cirujano  
C.R. 11.000.1925

Dr. José Andrés Cedeno  
MÉDICO CIRUJANO  
RG MSP 131300000  
INSPI 13408-131300000/2016  
RG SENESCYT 1009-15-1271106



**Fecha :** 07-AUG-2023 06:09:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

ANALISIS: PCTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON NEOPLASIA HEMATOLOGICA REFRACTARIA. TRES HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO. INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

**PLAN:**

CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 5)  
 AISLAMIENTO POR AEREOSOLES (ANTIGENO COVID REACTIVO)

REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA

CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO. ESCALA DE BRADEN: 14. REVALORACIÓN EN 5 DIAS (12/08/2023)

VALORAR REINICIO DE IBRUTINIB AL SUPERAR NEUTROPENIA (DR. HIDALGO)

INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS 07/08/23

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA (COMUNICAR CASO).

HEMATOLOGICO DE CONTROL + PCR PARA EL 08/08/23 (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS) Y POSTERIOR CADA 48 HORAS

PACIENTE NO TRIBUTARIO DE UCI

DR. ANDRES ARIAS

MSP: 1718809203

MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO

MSP 1313399089

PG CUIDADOS PALIATIVOS

*Dr. Jose Andres Cedeno*  
 MEDICO CIRUJANO  
 RG MSP: 1313399089  
 INSPET 14-08-1413-000000-2016  
 RG. SENESCYT 1009-15-1371104

Fecha : 07-AUG-2023 13:22:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** INTERCONSULTA TERAPIA FISICA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS  
DH: 07

DG: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR ESPECIALIDAD

PO1:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE \*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE\*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022\*QUINTA LINEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23:TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE.

**Examen Físico:** PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÈDULA ÒSEA:COMPATIBLE CON INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR (S):PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023.

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL:\*TAC SIMPLE TORAX 31/07/23 PROCESO NEUMONICO PULMONARES BILATERALES YA CONOCIDOS. EN EL LADO DERECHO HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO Y EXTENSION. EN EL LADO IZQUIERDO SE MANTIENE SIN CAMBIOS. GRANULOMAS CALCIFICADOS PULMONARES DERECHOS.FILMARAY (ESPUTO): PSEUDOMONA AURUGINOSA. EN TRATAMIENTO CON ATB SISTEMICO CEFEPIME 2 GRAMOS IV TID (DIA 4 - 06/08/23)

P4: ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B: A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN. PACIENTE OLIGOANURICO GU DEL DIA DE HOY 0.34 ML/MIN 1.73M2. SE SUMA HIDRATACION BASA Y BOLO SS 0.9%.

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 13:23:38

Fecha : 07-AUG-2023 13:23:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

5

**Evolución:** CONTINUA INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

P5: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23).  
COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A  
AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A  
COMPLETAR 3 DIAS.

10

NECPAL: POSITIVO ESTADIO III  
ECOG: 3 - IK: 30% - PPS: 30% - PPE: 8 PTS - PAP: 7 PTS - DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B - ESCALA DE  
NORTON 6 PTS (ALTO RIESGO UPP) - BARTHEL: 0 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) - G8 ESCALA 6 PTS (FRAGIL)  
- HIPOALBUMINEMIA MODERADA: 2.85 MG/DL (06/08/23).

15

DR. PATRICIO HIDALGO  
MSP 1705611927  
HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO  
MSP 1313399089  
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

20

25

30

35

40

45

*Dr. José Andrés Cedeño*  
MEDICO CIRUJANO  
RG MSP 1313399089  
INSPI 13-08-1313399089-2016  
RG. SENESCYT 1009-15-137110

**Fecha :** 07-AUG-2023 12:28:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA  
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:  
1709797078 - L2U F59 N178

**Evolución:** CONTINUA RESPUESTA DE INTERCONSULTA CONOCIMIENTO DE CASO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.  
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 100/62 MMHG; FC 70 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.8°C; SAT02: 90% FIO2: 0.24  
GLICEMIA CAPILAR AM: 89 MG/DL.  
INGESTA 750 CC EXCRETA 450 CC B +300 GU: 0.34CC/KG/H BRISTOL NINUGNA

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO. ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIMPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS. RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG PRESENCIA DE PAÑAL. NO EDEMA. NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. ESCALA DE DANIELS 4/5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOM ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO. INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO MANTIENE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. HEMOS SIDO INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO.  
NOS MANTENDREMOS ESPECTANTES DE EVOLUCION Y SE RESOLUCION TERAPUTICA OR SERVICIO DE BASE. IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 30 PUNTOS DEPENDIENTE SEVERO.  
E COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

PLAN:  
CONDUCTA ESPECTANTE.

DRA MARIA CERVANTES  
1709797078  
TERAPIA DE DOLOR / CUIDADOS PALIATIVOS.

*Handwritten signature*

**Fecha :** 07-AUG-2023 08:58:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA  
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:  
 1709797078 - L2U F59 N178

**Evolución:** RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA DE DOLOR / CUIDADOS PALIATIVOS  
 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD.

PO1:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RA1 I BINET B. COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS  
 EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL  
 10/7/23

PO2:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÚDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON  
 INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
 LINFOCTOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN  
 EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440, NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS:  
 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS  
 RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGÍA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE  
 EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA +  
 LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON  
 NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
 PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA  
 COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO  
 INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
 PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
 LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 5.

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO  
 PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

**Examen Físico:**

P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL:\*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES  
 BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN  
 POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHIO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON  
 ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN  
 DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) +  
 PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS /ML)\*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63)  
 \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL.  
 ANTIBIOGRAMA NO JUSTIFICARECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM  
 POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO  
 PSEUDOMONA AEROGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) +  
 CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS.

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA  
 IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 ULTIMO  
 CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU:3350 NEU:2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR +  
 1CPA. 6/8/23 1CPA.

P5: ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA  
 EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN.

P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. AL MOMENTO CON EVOLUCION FAVORABLE.  
 MANTIENE ANTIBIOTICO TERAPIA.

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

**Fecha :** 06-AUG-2023 11:35:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS  
DH: 06

DG: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO.

PO1:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE \*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE\*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022\*QUINTA LINEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23:TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE.

**Examen Físico:** PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR (S):PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023.

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL:\*TAC SIMPLE TORAX 31/07/23 PROCESO NEUMONICO PULMONARES BILATERALES YA CONOCIDOS. EN EL LADO DERECHO HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO Y EXTENSION. EN EL LADO IZQUIERDO SE MANTIENE SIN CAMBIOS. GRANULOMAS CALCIFICADOS PULMONARES DERECHOS.FILMARAY (ESPUTO): PSEUDOMONA AURUGINOSA. EN TRATAMIENTO CON ATB SISTEMICO CEFEPIME 2 GRAMOS IV TID (DIA 4 - 06/08/23)

P4: ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B: A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN. PACIENTE OLIGOANURICO GU DEL DIA DE HOY 0.34 ML/MIN/1.73M2. SE SUMA HIDRATACION BASA Y BOLO SS 0.9%.

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 11:59:51

Fecha : 06-AUG-2023 11:52:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** CONTINUA INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

P5: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23).  
COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A  
AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A  
COMPLETAR 3 DIAS.

NECPAL: POSITIVO ESTADIO III  
ECOG: 3 - IK: 30% - PPS: 30% - PPI: 8 PTS - PAP: 7 PTS - DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B - ESCALA DE  
NORTON 6 PTS (ALTO RIESGO UPP) - BARTHEL: 0 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) - G8 ESCALA 6 PTS (FRAGIL)  
- HIPOALBUMINEMIA MODERADA: 2.85 MG/DL (06/08/23).

DR. PATRICIO HIDALGO  
MSP 1705611927  
HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO  
MSP 1313399089  
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

## SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
Hematólogo  
Código: 1705611927

Fecha : 06-AUG-2023 05:04:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÚZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD

DH:06

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

PO1:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE\*2DA LÍNEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE\*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLEEVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022\*QUINTA LINEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23:TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE.

Examen Físico:

DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

PI: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR:PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM IGR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 4

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

SOLICITUD DE QUITO  
Dr. Patricia Hidalgo



Fecha : 06-AUG-2023 05:20:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL.\*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS /ML)\*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTIBIOGRAMA NO JUSTIFICARECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERMEN IDENTIFICADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 ULTIMO CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU:3350 NEU:2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR + 1CPA. 6/8/23 1CPA

P5:NEUTROPENIA FEBRIL GRADO IV: 2023 MASCC 10 PUNTOS (HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE INICIA ATB BASE DE A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23

P6: ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN. PACIENTE OLIGOANURICO GU DEL DIA DE HOY 0.34 ML/MIN/1.73M2. SE SUMA HIDRATACION BASA Y BOLO SS 0.9%

**Examen Físico:** P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23). COMPELTA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875-125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFIA 11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILIAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR.- CAMBIOS CICATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AÉREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA  
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 98/78 MMHG. FC: 87 LPM. TEMP: 36.5C GC. FR: 18 RPM. SAT 96 % FIO2: 0.24  
INGESTA 750 CC EXCRETA 450 CC B +300 GU: 0.34CC/KG/H BRISTOL NINUGNA

CONSCIENTE. ORIENTADO. VOZ NASAL DESVIACION DE COMUSIRA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: NO SE PALPAN ADENOPATIAS PRESENCIA DE APOSITO SECO TORAX PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. NO RUIDOS SOBREAÑIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD. ABDOMEN: DEPRESIBLE. DOLOROSO EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RHA CONSERVADOS EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. REFLEJOS ++.

ANALISIS: PCTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON NEOPLASIA HEMATOLOGICA REFRACTARIA. DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS ANTIBIOTICOS MULTIPLES. QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO. INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

Dr. Patricio Hidalgo  
17/08/2023

**Fecha :** 06-AUG-2023 05:22:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

PLAN DE FIN DE SEMANA:  
CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 4)  
AISLAMIENTO PROTECTOR POR NEUTROPENIA GRADO IV Y AEREOSOLE  
REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA  
CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO, ESCALA DE BRADEN: 14, REVALORACIÓN EN 5 DIAS  
(07/08/2023)  
VALORAR REINICIO DE IBRUTINIB AL SUPERAR NEUTROPENIA (DR. HIDALGO)  
EL LUNES 07/08/23 GENERAR INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA  
LUNES 07/08/2023 VALORAR PASE A CUIDADOS PALIATIVOS  
HEMATOLOGICO DE CONTROL + PCR PARA EL 08/08/23 (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS) Y POSTERIOR  
CADA 48 HORAS  
PACIENTE NO TRIBUTARIO DE UCI

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203  
MEDICO TRATANTE

MD. ESPEJO CESAR MSP: 1725146995  
MEDICO RESIDENTE

Fecha de Impresión: Sunday, AUG-06-23 01:12:59

Fecha : 06-AUG-2023 01:00:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +  
NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

SE PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA  
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 99/60 MMHG. FC:89 LPM. TEMP: 36.4C GC. FR: 18 RPM. SAT 90 % FIO2: 0.24  
INGESTA 350 CC EXCRETA 350 CC GU: 0.51 ML/MIN/1.73M2 BRISTOL NINUGNA

CONSCIENTE. ORIENTADO. VOZ NASAL DESVIACION DE COMUSIRA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO  
CONGESTIVA. CUELLO: NO SE PALPAN ADENOPATIAS PRESENCIA DE APOSITO SECO TORAX PULMONES:  
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. NO RUIDOS SOBREAÑIDOS  
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD. ABDOMEN: DEPRESIBLE. DOLOROSO EN  
EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RHA CONSERVADOS EXTREMIDADES FUERZA Y  
SENSIBILIDAD CONSERVADA. REFLEJOS ++.

PCTE ADULTO MAYOR. CON NEOPLASIA HEMATOLOGICA REFRACTARIA. DOS HOSPITALIZACIONES EN  
LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS  
ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO  
NEUMONICO INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE  
HEMATOLOGIA CLINICA PARA ADMINISTRAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE BASE CEFEPINE 2 GR IV  
CADA 8H D3. PACIENTE AL MOMENTO OLIGURICO. SE DECIDE INICIAR HIDRATACION PARENTERAL.

PLAN:

- CLORURO DE SODIO 300 ML INTRAVENOSO EN ESTE MOMENTO  
- CLORURO DE SODIO 1000 ML INTRAVENOSO A 40 ML HORA

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203  
MEDICO TRATANTE

MD. ESPEJO CÉSAR MSP: 1725146995  
MEDICO RESIDENTE

## SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
06-08-2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

CA NUNTES  
DR. P...  
C.A. 1718809203

Fecha : 05-AUG-2023 04:44:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

**Evolución:**

NOTA DE EVOLUCION AM  
PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
DH:1  
MOTIVO DE INGRESO: CLINICO  
DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +  
NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

10

PO1:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO  
VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6  
CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE\*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020  
HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION  
DESAVORABLE\*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL  
01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLEEVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA:  
FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. HHQ: CD 20: NEGATIVO.  
CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA  
CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022\*QUINTA LINEA  
RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR  
NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23:TAC CORPORAL S/C  
DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON  
MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS  
MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION  
DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION  
MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL  
9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN  
EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO  
POR DOS OCASIONES EN EL MES

15

20

25

**Examen Físico:**

DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO,  
CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS  
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR  
SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN  
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE  
ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE  
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

30

PO2:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON  
INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

35

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR:PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES  
DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6.  
PRESENTA FIEBRE LOS LAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS.  
VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA  
INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPÍA + LAVADO  
BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON  
NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA  
COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO INGRESA  
CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H D3

40

45

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO  
PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
05-08-2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUD DE RENTA  
Dr. Patricia Padilla  
Cali Padilla Maritza Viviana  
Cali

*[Handwritten signature]*

Fecha de Impresión: Saturday, AUG-05-23 06:40:36

Fecha : 05-AUG-2023 05:25:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM 2/3

P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL:\*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS /ML)\*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTIBIOGRAMA NO JUSTIFICARECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE MANEJA CON 3/8/2023 2CGR + 1CPA ULTIMO CONTROL 4/8/2023 HB: 10.7 HCTO: 31.6 LEU:1120 NEU:310 PLAQ: 33.000

P5:NEUTROPENIA FEBRIL GRADO IV: 2023 MASCC 10 PUNTOS (HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE INICIA ATB BASE DE A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23

P6:ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CON MEJORIA CREATININA 0.94 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN. SE MANTIENE CON TRATAMIENTO POR SU HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Examen Físico:

P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFIA 11/7/23 REPORTA TC DE TORAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILIAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR.- CAMBIOS CICATRICALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AÉREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA  
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 95/58 MMHG. FC:80 LPM. TEMP: 36.4C GC. FR: 18 RPM. SAT 90 % FIO2: 0.24  
INGESTA 1824 CC EXCRETA 1300 CC B -524 GU: 0.95CC/KG/H BRISTOL NINUGNA

CONSCIENTE. ORIENTADO. VOZ NASAL DESVIACION DE COMUSIRA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: NO SE PALPAN ADENOPATIAS PRESENCIA DE APOSITO SECO TORAX PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. NO RUIDOS SOBREAÑIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD. ABDOMEN: DEPRESIBLE. DOLOROSO EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RHA CONSERVADOS EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. REFLEJOS ++.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	2955819	EXAMEN DE SANGRE

**Fecha :** 05-AUG-2023 05:38:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION 3/3

10

PCTE ADULTO MAYOR, CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA, DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA CLINICA PARA ADMINISTRAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H D3

15

PLAN:  
 AISLAMIENTO PROTECTOR POR NEUTROPENIA GRADO IV  
 REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA  
 CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO, ESCALA DE BRADEN: 14, REVALORACIÓN EN 5 DIAS (07/08-2023)  
 CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 3) (FI 3/08-2023)

20

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203  
 MEDICO TRATANTE

MD. MARITZA CALI MSP: 0603571795  
 MD. PG. CP

25

RECIBIDO  
 05/08/2023  
 CALI 17000017927

30

35

40

45

**Fecha :** 04-AUG-2023 16:29:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:**

NOTA DE INGRESO A PISO  
PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS, NACIDO EN TULCAN Y RESIDENTE EN SANTO DOMINGO.  
INSTRUCCION SUPERIOR. OCUPACION ABOGADO. GRUPO SANGUINEO ORH +, DIESTRO. ATEO.  
APP: HPB A LOS 75 AÑOS TRATADO CON TAMUSULOSINA 0.4MG VO QD. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA  
DESDE LOS 75 AÑOS. COVID POSITIVO CASO LEVE EL 24/08/2022. SIN COMPLICACIONES. INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2.  
AQX: COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA. CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A  
LOS 71 AÑOS.  
APF: NO REFIERE  
HABITOS: ALIMENTACION 3VECES AL DIA. MICCION 5 VECES AL DIA. DEFECACION 2 VECES AL DIA.  
ALERGIAS: NO REFIERE.

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +  
NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

PO:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016.HARECIBIFO VARIAS  
LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6 CICLOS  
CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE\*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA  
26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE\*3RA  
LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4):  
EVOLUCION FAVORABLEEVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO:  
MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10%  
DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA CLORAMBUCIL +  
PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022\*QUINTA LINEA RITUXIMAB +  
BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA

**Examen Físico:**

SEXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN  
8/6/23:TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION  
MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON  
INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE  
FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO  
CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A  
ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS  
PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO  
TRATANTE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR  
NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO,  
CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS  
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR  
SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN  
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE  
ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE  
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO1:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON  
INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

PI: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR:PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES  
DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6.  
PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS.  
VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA  
INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO  
BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLIC. RECIBIDO DE QUITO  
Dr. Patricia Hidalgo  
RECIBIDO  
Código 1725146995

Fecha : 04-AUG-2023 20:11:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÚZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:**

CONTINUA NOTA DE INGRESO A PISO

TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM IGR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DEESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H D2

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO SINUSAL A LA ADMINISTRACION DE DOS DOSIS DE AMIODARONA.

P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL:\*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS /ML)\*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTILOGRAMA NO JUSTIFICARECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS

**Examen Físico:**

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE MANEJA CON 3/8/2023 2CGR + 1CPA ULTIMO CONTROL 4/8/2023 HB: 10.7 HCTO: 31.6 LEU:1120 NEU:310 PLAQ: 33.000

P5:NEUTROPENIA FEBRIL GRADO IV: 2023 MASCC 10 PUNTOS (HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE INICIA ATB BASE DE A BASE MEROPENEM IGR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23

P5:ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CON MEJORIA CREATININA 0.94 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN. SE MANTIENE CON TRATAMIENTO POR SU HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

P6: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFÍA11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILIAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR.- CAMBIOS CICATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AÉREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NIEGA MOLESTIAS

O: PESO 57 KG. TALLA 155CM.

TA: 139/84 MMHG. FC: 82 LPM. TEMP: 36.3°C GC. FR:19RPM. SAT 90% FIO2: 0.24

SOLO PARA USO CLINICO  
Dr. Enrique Chicaiza  
Médico  
C.C. 1725146995



**Fecha :** 04-AUG-2023 20:14:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:**

CONTINUA NOTA DE INGRESO A PISO  
 AL EXAMEN FISICO: CONSCIENTE. ORIENTADO. VOZ NASAL. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX: PIEL PERIAREOLAR DE PEZONES ESCAMOSA. ESPECIALMENTE DEL IZQUIERDO CON HIPERPIGMENTACIÓN. PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. NO RUIDOS SOBREÑIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD. ABDOMEN: DEPRESIBLE. DOLOROSO EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RHA CONSERVADOSNEUROLOGICO: DESPIERTO CONSCIENTE. ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE. RESPONDE REPIETE Y NOMINA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS.PARES CRANEALES NO DEFICIT. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. REFLEJOS ++.

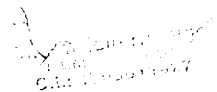
A: PCTE ADULTO MAYOR. CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA. DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA CLINICA PARA ADMINISTRAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H D2

**Examen Físico:**

PLAN:  
 AISLAMIENTO PROTECTOR POR NEUTROPENIA GRADO IV  
 REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA  
 CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO. ESCALA DE BRADEN: 14. REVALORACIÓN EN 5 DIAS (07/08/2023)  
 AISLAMIENTO DE CONTACTO: SI POR E. COLI BLEE EN HISOPADO RECTAL  
 CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 2) (FI 3/08-2023)

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203  
 MEDICO TRATANTE

MD. CESAR ESPEJO MSP: 1725146995  
 MD. PG. CP



**Fecha :** 04-AUG-2023 08:43:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÉT SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES  
MEDICO - CC: 0926779828

**Evolución:**

++++NOTA DE PASE A PISO++++

FECHA DE INGRESO HOSPITAL SOLCA: 31/07/2023

FECHA DE INGRESO UCI-SOLCA: 31/07/2023

FECHA DE PASE A PISO: 04/08/2023

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 4

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

SCORES DE INGRESO:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 14 (O4V4M6)
- SOFA: 9 PUNTOS (MORTALIDAD 20%)
- APACHE II: 24 PUNTOS (MORTALIDAD 49.7%)
- SAPS II: 52 PUNTOS (MORTALIDAD 50.7%)
- ECOG: GRADO 3
- NUTRIC SCORE: 6 PUNTOS (RIESGO ALTO)
- CHARLSON: 7 PUNTOS (SUPERVIVENCIA A 10 AÑOS 0.01%)
- CISNE: 3 PUNTOS RIESGO ALTO
- BARTHEL: 40 DEPENDENCIA SEVERA
- PPS: 30
- KARNOFSKY: 30
- PPI: 8
- PAP: 8.5

DATOS DE FILIACIÓN:

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS, NACIDO EN TULCAN Y RESIDENTE EN SANTO DOMINGO, INSTRUCCION SUPERIOR, OCUPACION ABOGADO, GRUPO SANGUINEO ORH +, DIESTRO, ATEO.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA A LOS 75 AÑOS TRATADO CON TAMSULOSINA 0.4 MG VO QD.
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DESDE LOS 75 AÑOS.
- COVID POSITIVO CASO LEVE EL 24/08/2022, SIN COMPLICACIONES. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA.
- CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO REFIERE

HABITOS: ALIMENTACION 3VECES AL DIA. MICCION 5 VECES AL DIA. DEFECACION 2 VECES AL DIA.

ALERGIAS: NO REFIERE.

HISTORIA ONCOLOGICA:

LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. RECIBIÓ VARIOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA CON MULTIPLES RECAIDAS: R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016, 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA MODERADA A GRAVE POR LO QUE NO RECIBE 2 ULTIMOS CICLOS. EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON

**Examen Físico:**



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Marcelo Castelo  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA  
C.I.: 0602762726



EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL Y LINFOCITOSIS + CARIOTIPO COMPLEJO EN MEDULA OSEA, P53 NEGATIVO POR LO QUE SE INICIA 2DA LÍNEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS. TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE, POR LO QUE SE INICIA 3RA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS. TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE. EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). POR ANTECEDENTE DE TOXICIDAD HEMATOLOGICA Y AL DESCARTAR TRANSFORMACION A LNH DCBG, SE INICIÓ CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO CICLO 1 26/11/2021. HASTA CICLO 7 06/06/2022. ANTE PERSISTENCIA DE LINFOCITOSIS SE SOSPECHA RECAIDA 15/09/22 CMF: EXPANSION DE CELULAS B (86.7%). 15/09/22 TAC CORPORAL: NO FAVORABLE, SE CONFIRMA RECAIDA. 15/09/22 TAC CORPORAL: NO FAVORABLE, SE CONFIRMA RECAIDA. 15/09/2022: BMO: MEDULA OSEA INFILTRADA POR LINFOMA LINFOCITICO CRÓNICO. 27/9/22 CMF SE DETECTA UNA EXPANSION DE CELULAS B (97.5%). CITOGENÉTICA: 13Q14 Y 17P13: NEGATIVO. 4Q32 POSITIVO. 22/09/22: BIOPSIA GUIADA POR ECO DE MASA ABDOMINAL: IHQ CD20 Y CD45 POSITIVO, CD3: NEGATIVO. KI 67: 10%. EL 22/09/2022 CMF DE MO: CELULAS CON FENOTIPO EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE LLC-B (70%). 03/10/22: GENETICA MO CARIOTIPO NO METAFASES. FISH 14Q32 POSITIVO 13Q14 Y P53 NEGATIVO. 27/10/22 PROTEINAS T: 6.08. B2MG: 5450. ELECTROFORESIS DE PROTEINAS: SE OBSERVA DISMINUCIÓN DE BETA 2 GLOBULINA Y BANDA TENUE. IGA: 0,38 G/L. IGG: 5,82 G/L. IGM: 1,33 G/L. SE PRESENTA CASO A COMITE EL 12/10/22 Y SE DECIDE INICIO DE 5TA LÍNEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA C1 EL 8/11/22, C2 EL 9/12/22, C3 SE CORRIGE DOSIS (-25% DE 70MG/M2) DE BENDAMUSTINA POR TROMBOCITOPENIA PROLONGADA LO RECIBE EL 1/2/2023. AC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDE

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Marcelo Castelo  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA  
TEL.: 0602762726

**Fecha :** 04-AUG-2023 08:47:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÉT SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES  
 MEDICO - CC: 0926779828

**Evolución:**

CONTINUA

IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO VI DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. ABD/PELVIS: DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE UN CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL EN APROXIMADAMENTE EL 34. 2%, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE. RECIBE C4 EL 2/3/23, C5 EL 20/4/23, POSTERIOR A LO CUAL PACIENTE PRESENTA NEUTROPENIA GRADO IV PERSISTENTE POR LO QUE SE SUSPENDE CICLO 6. AL SOSPECHAR DE REFRACTARIEDAD SE DECIDE INGRESO PARA TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA, EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB.

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD DÍA 31/07/2023 POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN, SIN CAUSA APARENTE, CARACTERIZADO POR DEBILIDAD GENERALIZADA; HACE 48 HORAS PRESENTA ALZA TERMICA EN DOMICILIO

**Examen Físico:**

DE 38 GRADOS POR LO QUE FAMILIAR ADMINISTRA PARACETAMOL 500 MG CON LO QUE CEDE SINTOMAS, SIN EMBARGO, REFIERE TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES Y DISNEA GRADO III POR LO QUE ACUDE. PACIENTE REFIERE TERMINAR TRATAMIENTO POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO POR CIPROFLOXACINO Y HABER SUFRIDO GOLPE FRONTAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO SIN ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA.

A LA VALORACIÓN EN LA EMERGENCIA PRESENTA TA: 85/63 MMHG FC: 112 FR: 25X SAT02: 77% FIO2: 21 T: 37.6 PESO: 51 KG TALLA: 162 CM. AL EXAMEN FÍSICO REPORTAN COMO POSITIVO PACIENTE POCO COLABORADOR. PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. RONCUS BILATERALES BIBASALES. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION. ESPLENOMEGALIA 7 CM BAJO REBORDE COSTAL IZQUIERDO. MASA MESOGASTRICA CONOCIDA DE 13 X 11 CM NO DOLOROSO A TACTO, RIG: EN USO DE PAÑAL, NO EDEMA ESCROTAL, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, CAQUECTICAS. POR ANTECEDENTE DE TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON CONSOLIDADO BASAL DERECHO, CONSIDERAN NEUMONÍA CAVITADA E INICIAN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR MEROPENEM Y AMIKACINA. Y MANEJO DE CHOQUE SÉPTICO. SE COMUNICAN CON DR. PATRICIO HIDALGO, MÉDICO HEMATÓLOGO DEL PACIENTE, QUIEN AFIRMA QUE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE MEJORARÁ CON TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO NUEVO. EN ESTE CONTEXTO SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA.

EXAMEN FÍSICO:

- SIGNOS VITALES: TA 65/40 MMHG, FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SAT02 93% (FIO2 0.28), T° 37.3°C.

EXAMEN NEUROLÓGICO GENERAL: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 14 (O4V4M6), ISOCORIA PUPILAR DE 2 MM. FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL, VOCALIZACIÓN Y DEGLUCIÓN ADECUADAS APARENTEMENTE, MOVIMIENTO DE HOMBROS PRESENTE, BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES Y SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA. ROTS 2/5.

- CABEZA: PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, NO LESIONES MUCOSAS BUCALES, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, MUCOSAS ORALES SECAS, PIEZAS DENTALES EN REGULAR ESTADO.

- CUELLO: NO INGURGITACIÓN YUGULAR, PRESENCIA DE

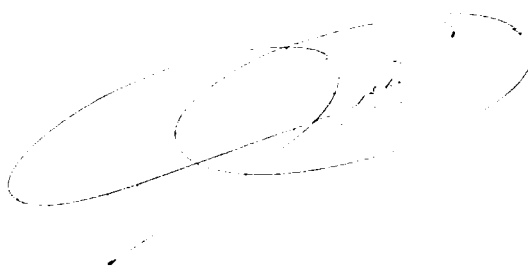
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Marcelo Castelo  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA  
 CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA  
 C.I.: 0602762726

**Fecha :** 04-AUG-2023 08:50:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÉT SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES  
MEDICO - CC: 0926779828

**Evolución:** TÓRAX: EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.  
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, ESCASO PANÍCULO ADIPOSO Y MASA MUSCULAR, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.  
- RIG: SIN ESTIGMAS DE TRAUMA. NO SANGRADO NI SUPURACIÓN. PRESENCIA DE SONDA VESICAL CON ORINA CLARA EN SU INTERIOR.  
- EXTREMIDADES: TIBIAS, PULSOS DÉBILES, LLENE CAPILAR EN 6 SEGUNDOS, MOTEADO GRADO 1. SE COLOCA DE LÍNEA ARTERIAL BRAQUIAL DERECHA.

EXÁMENES PARACLÍNICOS:  
31/07/2023:  
GLUCOSA 115.3, UREA 84, CREATININA 1.4, MAGNESIO 0.74, CALCIO IÓNICO 4.95, SODIO 136, POTASIO 4.88, CLORO 102.5, PCR 247.7, HB 8.1, HCTO 24.4, PLAQUETAS 71000, LEUCOCITOS 2.09, NEUTRÓFILOS 0.49, LINFOCITOS 1.33, MONOCITOS 0.24.  
EMO NO INFECCIOSO  
BILIRRUBINA TOTAL 0.85, BILIRRUBINA DIRECTA 0.64, GGT 90.4, FOSFATASA ALCALINA 139, LDH 82, PROTEÍNAS TOTALES 4.91, ALBÚMINA 3.31, GLOBULINA 1.6, TP 11.4, TTP 60.9, INR 1.08.  
EKG 31/07/23: RITMO SINUSAL FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA.  
GASOMETRÍA DE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA: PH 7.40, PCO2 24, PO2 95, HCO3 14.9, SATO2 97.1, PAO2/FIO2 339, LACTATO 1.0, DV-ACO2 10, SVCO2 53%.  
VALORACIÓN ECOGRÁFICA:  
- CORAZÓN: MALAS VENTANAS CARDIACAS. POCUS CONTRACTILIDAD INADECUADA POR FARVA.  
- PULMONES ESCASAS LÍNEAS B BASALES DERECHAS Y PATRÓN C.  
- ABDOMEN: SIN LÍQUIDO LIBRE, IMPRESIONAN RIÑONES DE MORFOLOGÍA ALTERADA, VEXUS 0.  
EN SU INGRESO A UCI:  
NEUROLOGICO:  
PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 14/15 (O3 V5 M6), NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.  
CARDIOVASCULAR:  
PACIENTE DESDE SU INGRESO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SE MANTUVO CON APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.23 MCG/KG/MIN HORAS CON LO QUE MANTUVO TA 123/54 MMHG, TAM: 78 MMHG FC: 60 LATIDOS POR MIN, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO2: 10, SATURACIÓN VENOSA EN 62% , NO ALTERACION D

**Examen Físico:**



SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**Dr. Marcelo Castelo**  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA  
C.I.: 0602762726

NO ALTERACION DE LA MICRO Y MACRODINAMIA, A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO SINUSAL A LA ADMINISTRACION DE DOS DOSIS DE AMIODARONA.

**RESPIRATORIO:**

SE MANTUVO CON OXIGENO POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO2: 24%, FR 19, SATO2 98% A LA AUSCULTACIÓN MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: PH 7.36 PCO2 29 PO2 108 PA/FIO2: 450, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO MALA MECANICA VENTILATORIA, REALIZARON TC PULMONAR PREVIA DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, SE INTERCONSULTO AL SERVICIO DE NEUMOLOGIA PARA PROCEDIMIENTO DE BRONCOSCOPIA.

**RENAL/METABOLICO:**

MANTUVO ADECUADO GASTO URINARIO DE 0.5 ML/KG/H, SIN MEDIAR DIURETICO, ELECTROLITOS DE INGRESO NA: 138. POTASIO 4.5, CLORO 106.9. MAGNESIO 1.05. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA, GLICEMIA DE INGRESO 115 MG/DL

**INFECCIOSO:**

PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR PRESENTA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU INGRESO DE 2440, NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6, PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, ADEMAS NEUTROPENIA. SE INVESTIGO NEUMOCYSTIS JIROVECCI. SE ENVIO BD-GLUCANO-GALACTATO MANANO, Y SE SOLICITA VALORACION POR PARTE NEUMOLOGIA.

EN SU EVOLUCION DESTACA

**NEUROLOGICO:**

PACIENTE AL MOMENTO CONCIENTE ORIENTADO, DESPIERTO, COLABORADOR, TRANQUILO, SE MANTIENE CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15, NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

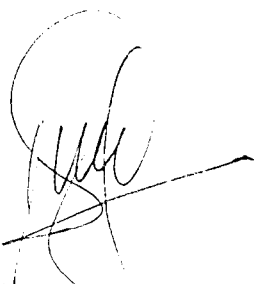
**RENAL/METABOLICO:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION RENAL AGUDA CRONICA, MANTIENE GASTO URINARIO DE 0.8 ML/KG/H, MEDIADO POR DIURETICO PROGRAMADO, PRESENTA EL DIA DE HOY UREA 80, CREATININA 0.94 MG/DL, BALANCE DIARIO NEGATIVO DE 175 ML. NO EDEMAS. ELECTROLITOS: NA 135. POTASIO 4.69, CLORO 107 MEQ/L, CALCIO IÓNICO 5. MAGNESIO 0.77. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES. INGESTA ORAL 1080 ML, GLICEMIAS DE

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Marcelo Castelo  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA  
C.I.: 0602762726

**Fecha :** 04-AUG-2023 08:54:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
**Médico :** MDÉT SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES  
MEDICO - CC: 0926779828

**Evolución:** CONTINUA ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, INGESTA ORAL 1080 ML, GLICEMIAS DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, ENTRE 75-114114 MG/DL. NO HA REALIZADO DEPOSICIÓN. ONCOLÓGICO/INFECCIOSO:  
NO REGISTRA FIEBRE, PRESENTA LEUCOPENIA 1120, NEUTRÓFILOS: 0.31, LINFOCITOS 0.01, PLAQUETAS 33000 , SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, SE MANTIENE CON FECG, EUTERMIA DE 36.5 °, SE MANTIENE CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION, SE HA IDENTIFICADO EN FILLMARRAY DE ESPUTO INDUCIDO PSEUDOMONA AERUGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA, REPORTE VERBAL DE MICROBIOLOGIA DE ENTEROBACTERIA BLEE EN HISOPADO RECTAL. PCR P. JIROVECI, GALACTOMANANO Y B2DGLUCANO NEGATIVOS.  
COMENTARIO:  
CONDICIÓN GRAVE.  
PCTE ADULTO MAYOR, CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA, DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO Y SINUSAL + CHOQUE + TAQUIARRITMIA + TOXICIDAD HEMATOLOGICA POR QT. EVOLUCIÓN GLOBAL ESTACIONARIA, FAMILIARES INFORMADOS, DURANTE EL PASE DE VISITA SE DECIDE ALTA A ONCOLOGIA CLINICA.  
DR. LUIS UNIGARRO MSP. 1103787295 / DRA KARINA MARIN MSP 1710503879/DR. ALFONSO VILLARREAL MSP. 0201656022  
MEDICINA CRÍTICA.



SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Marcelo Castelo  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA  
C.I.: 0602762726

Fecha : 03-AUG-2023 13:13:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MIDET SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES  
MEDICO - CC: 0926779828

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI DEL MEDIO DIA

PACIENTE: JESUS MIGUEL ABASOLO CHICANGO

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- \* CHOQUE SÉPTICO
- \* NEUMONIA NOSOCOMIAL
- \* PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

SUBJETIVO: NO REFIERE MOLESTIAS

OBJETIVO:

1. NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0. MEDIADO POR PARACETAMOL. ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD NEUROLOGICA.
  2. CARDIOVASCULAR: CATALOGADO COMO CHOQUE SEPTICO CON USO DE NOREPINEFRINA A 0.03 UG/KG/MIN. ASEGURA TAM ENTRE 68 – 78 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 55 – 70 LPM, MEDIO INTERNO CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, A LA VALORACION ECOCARDIOGRAFIA SE APRECIA ADECUADA CONTRACTILIDAD MIOCARDICA, GC 2.4, IC 1.6, RVSI 3600, E/A 0.78, MAPSE 10, E/E'6.94, E'8. TAPSE 12, S'9, VDVI 0.7, FE 55 %, VCI 1.1.
  3. RESPIRATORIO: PACIENTE CON CANULA NASAL A UN FLUJO DE 1 LITRO/MINUTO ASEGURA OXIMETRIAS DE PULSO MAYORES DE 92 %. NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACION BUENA ENTRADA BILATERAL SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS.
  4. RENAL/METABÓLICO: GU 0.9 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA, ABDOMEN: NO DISTENDIDO. RHA PRESENTES. SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. TOLERA LA VIA ORAL.
  5. INFECCIOSO: EUTERMIA DE 36.2 ° C. SE MANTIENE CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION, SE HA IDENTIFICADO EN FILLMARRAY DE ESPUTO INDUCIDO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA. REPORTE VERBAL DE MICROBIOLOGIA DE ENTEROBACTERIA BLEE EN HISOPADO RECTAL. PCR P. JIROVECI. GALACTOMANANO Y B2DGLUCANO NEGATIVOS.
- ANÁLISIS: ADULTO MAYOR QUE INGRESO CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR ASOCIADO A NEUTROPENIA SEVERA POST QUIMIOTERAPIA, SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO, SE FILIO COLONIZACION POR GERME BLEE EN HISPOADO RECTAL. DIFERIDA
- Examen Físico:** BRONCOSCOPIA HASTA MEJORAR CONDICION INMUNE DEL PACIENTE ADEMAS DE LOS RESULTADOS DE LOS DEMAS ESTUDIOS ENVIADOS.

PLAN:

1. MAÑANA CORTISOL

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / MD. SANCHEZ MSP: 0926779828  
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

