

Fecha : 03-AUG-2023 15:32:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN I

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 RAII BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD. RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL. COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA. PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS TODA LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA SE REALIZA EN SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

- PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
- EJERCICIOS RESPIRATORIOS
- VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
- GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
- ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha : 03-AUG-2023 15:34:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA FISICA
INTERVENCIÓN I

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

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.
MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA FISICA (291122) PACIENTE COLABORADOR DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, TOLERA SEDESTACION FUERA EN SILLA. REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, LOGRA BIPEDESTACIÓN CON ASISTENCIA, SE RECOMIENDA USO DE CALZADO PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS POR CALZADO INADECUADO, REALIZA CICLOERGOMETRO A TOLERANCIA, SE MANTIENE CON OXIGENO A 1 LITRO, POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA SATURACIÓN SOBRE LOS 90%.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR GUANTES DE MANEJO
1 CICLOERGOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
FORTALECIMIENTO MUSCULAR
ELONGACIONES MUSCULARES
EJERCICIOS DE EQUILIBRO
MARCHA
CICLOERGOMETRO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha : 03-AUG-2023 20:13:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MA03 MARIN NARANJO NADYA KARINA
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1710503879 - L10 F14 N40

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI NOCTURNA

HORA DE INICIO DE ATENCION: 20:00
HORA DE FIN DE ATENCION: 21:30
CODIGO: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

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

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAJ I BINET B

SUBJETIVO: REFIERE HIPOREXIA Y SED.

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: CHOQUE SEPTICO SUPERADO TAM ENTRE 58 A 65 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 71 – 84 LPM, MEDIO INTERNO CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO 1.2. GASTO URINARIO 0.9CC/KG/H.

3. RESPIRATORIO: PACIENTE CON CANULA NASAL A UN FLUJO DE 1 LITRO/MINUTO ASEGURA OXIMETRIAS DE PULSO MAYORES DE 92 %, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON MV DISMINUIDO EN BASE DERECHA.

4. RENAL/METABÓLICO: GU 0.9 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA.
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. SODIO 135 POTASIO 4.6 CALCIO 4.9

5. INFECCIOSO: EUTERMIA DE 36.5 ° C. 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.

Examen Físico: ANÁLISIS: ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DE LLC SIN RECURSOS TERAPÉUTICOS CURATIVOS, INGRESO CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR, NEUMONIA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD EN PACIENTE CON NEUTROPENIA SEVERA POST QUIMIOTERAPIA, EL AGENTE CAUSAL PSEUDOMONA AERUGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA SE ENCUENTRA CONTROLADA CON CEFEPIME COMO ANTIBIÓTICOTERAPIA DIRIGIDA. LA TARDE DE HOY SE SUPERA CHOQUE AUNQUE MANTIENE PRESIÓN ARTERIAL LÍMITROFE SIN HIPOPERFUSIÓN, SE FILIO COLONIZACION POR GERMEN BLEE EN HISPOADO RECTAL. DIFERIDA BRONCOSCOPIA HASTA MEJORAR CONDICION DE PANCITOPENIA DEL PACIENTE. MAÑANA SE ESTUDIARÁ CORTISOL Y SE CONSIDERARÁ ALTA A PISO.

PLAN:

1. MAÑANA CORTISOL
2. ANTIBIÓTICOTERAPIA DIRIGIDA CON CEFEPIME

DRA. KARINA MARÍN. 1710503879
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

SOLCA, Núcleo de Cuidado
Intensivo
1710503879
1710503879

Fecha : 03-AUG-2023 05:02:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDMZ CHALACO ARMIJOS LETICIA MARIBEL
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1103741649

Evolución: *** NOTA EVOLUCION DE UTI DÍA 4 ***

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99291- 99292
 HORA DE INICIO: 05:00
 HORA DE FINALIZACIÓN: 07:30

DIAGNÓSTICO:
 * CHOQUE SÉPTICO
 * NEUMONIA NOSOCOMIAL
 * FARVA
 * FALLA RENAL AGUDA VS CRONICA REAGUDIZADA
 * PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL
 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
 * LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

*** SUBJETIVO:
 REFIERE MAREO

*** OBJETIVO:
 NEUROLÓGICAMENTE: HIPOACUSIA BILATERAL, PARALISIS FACIAL DEL LADO DERECHO, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, RESPONDE AL INTERROGATORIO EN FORMA COHERENTE, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES.

CARDIOVASCULAR: TAM ENTRE 65-70 MMHG, FC ENTRE 60 Y 70 LPM, AL MONITOR RITMO SINUSAL, ESCCO 2.2-3.3, ESCCI 1.4-2.1, AUN DEPENDIENTE DE NORADRENALINA EN 0.06 UG/KG/MIN, NO HA SIDO FACTIBLE SU RETIRO. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEG. LACTATO 0.6 MMOL/L, HCTO 30.4%, HEMOGLOBINA 10.5, PLAQUETAS 50000.

RESPIRATORIO: FR: ENTRE 18 Y 22 RPM, O2 AL AIRE AMBIENTE, SATO2 > 90%, SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL. GSA: PH 7.39 PCO2 34 PO2 84 HCO3 20.6.

RENAL/METABÓLICO: GASTO URINARIO DE 0.8 ML/KG/H, MEDIADO POR DIURETICO PROGRAMADO. UREA 64.3, CREATININA 0.93 MG/DL, BALANCE DIARIO POSITIVOS 570ML. NO EDEMAS. ELECTROLITOS: NA 134, POTASIO 4.23, CLORO 103 MEQ/L, CALCIO IÓNICO 4.89, MAGNESIO 0.74, . ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, INGESTA ORAL 1080 ML, GLICEMIAS DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, ENTRE 75-114/114 MG/DL. NO HA REALIZADO DEPOSICION.

Examen Físico: ONCOLÓGICO/INFECCIOSO: NO REGISTRA FIEBRE, LEUCOPENIA 1160, NEUTRÓFILOS (22.4%) 259, LINFOCITOS 69%, PLAQUETAS 50000, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, SE MANTIENE CON FECG. ANTIBIOTICOTRERAPIA EN BASE A CEFEPIME.

*** ANÁLISIS:
 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. INGRESO CON TECHO TERAPÉUTICO QUE SE CUMPLIRIA MAÑANA EN LA MADRUGADA. FAMILIARES INFORMADOS

*** PLAN:
 - NORADRENALINA DESCENSO PROGRESIVO MANTENIENDO TAM > 65 MMHG.
 - PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SOLICITADOS.

DRA. LETICIA CHALACO ARMIJOS
 1103741649

Fecha : 02-AUG-2023 06:41:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION AM .DH.3.
NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL 77 AÑOS
HORA DE INICIO ATENCION: 06:40 HORAS.
HORA DE FINALIZACION: 08:30 HORAS
COD: 99291 Y 99292.

DIAGNÓSTICOS:

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

SUBJETIVO:

OBJETIVO:

NEUROLOGICO: DESPIERTO.CONSCIENTE ORIENTADO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15.
NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.MOTRICIDAD Y
SENSIBILIDAD CONSERVADA.SECUELA DE PARALISIS FACIAL PERIFERICA.

CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO
NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN TA:103/47.MMHG, TAM: 68 MMHG FC: 61 LATIDOS POR MIN,RS.
LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO2: 6. SATURACIÓN VENOSA EN
55.6%.HB.10.2.HCTO. 29.9%.POR ESCCO.GC.2.60.IC.1.70.

RESPIRATORIO: CON APOYO DE O2 POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO2: 24%, FR .20. SATO2
97%.AP:MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: SIN TRASTORNO DE V/O.P/F.375. NO INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA.TAC CON EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL POSTERIOR DERECHO CAVITADO EN ESE
CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC
SIMPLE DE TORAX, NEUMOLOGIA REALIZARA HOY BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y BAL.

RENAL/METABOLICO: CREAT.0.97.GASTO URINARIO DE 1.3 ML/KG/H, MEDIANDO DIURETICO DE ASA.
ELECTROLITOS: NA: 139 , POTASIO.3.69. CLORO .106 , MAGNESIO .0.71. BUENA TOLERANCIA A DIETA
ORAL PROGRAMADA. ÚLTIMA GLUCEMIA 93 MG/DL.

INFECCIOSO: CHOQUE SEPTICO POR DEFINICION.HEMATOGRAMA EN RELACION A NEUTROPENIA GRAVE
LEUCOCITOS.1250.SEG.162.PCT.2.17.PCR.201.RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA ATENUADA.NO
FIEBRE.PD RESULTADO DE SPP 65.B.D GLUCANO.GALACTOMANANO.HEMOCULTIVOS.HISOPADO
RECTAL.

Examen Físico: MANTENEMOS MONOTERAPIA EMPIRICA CARBAPENEMICO MAS PROFILAXIS ATB VIRAL,NEMOCISTIS
JIROVECCI.HONGOS.

COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE
CRÓNICA RAI I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO. ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023.CON ANTECEDENTE DE 2 INGRESOS
HOSPITALARIOS EN LOS 2 ULTIMOS MESES MAS TTO ATB MULTIPLE .SE COMPLICA CON CHOQUE
SÉPTICO DE FOCO PULMOMAR SECUNDARIO A NEUTROPENIA FEBRIL,SE MANTIENE NEUTROPENICO
AYER SE AÑADIO FECG PENDIENTES RESULTADO DE CULTIVOS .ANTIGENEMIA PARA NEUMOCYSTIS
JIROVECCI.HONGOS. PACIENTE GRAVE CON MACRO Y MICRODINAMIA ESTABLE.SIN EMBARGO ALTO
RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES.

DR.MARCO ARGOTTI MSP.1801749514.

SOLCA Nucleo de Quito
Dr. Marco Argotti
ESP CUIDADOS INTENSIVOS
1801749514

Fecha : 02-AUG-2023 14:02:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÑ BONILLA POMA WENDY CRISTINA
 MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION DE UTI PM
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL - 77 AÑOS
 HC: 228203
 HORA DE INICIO: 13:00 HORAS
 HORA DE FINALIZACION: 14:00 HORAS
 COD: 99292

DIAGNÓSTICOS:

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

OBJETIVO

NEUROLÓGICO: PACIENTES DE SU INGRESO CONCIENTE ORIENTADO. COLABORADOR. CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15. NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.
 CARDIOVASCULAR: PACIENTE DESDE SU INGRESO HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO AL MOMENTO NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN LA MISMA QUE HA IDO EN DESCENSO. CON ESTA MANTIENE TA 105/52 MMHG, TAM: 74 MMHG FC: 64 LATIDOS POR MIN. LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 0.8. DELTA DE CO₂: 13. SATURACIÓN VENOSA EN 70%. NO ALTERACIÓN DE LA MICRO Y MACRODINAMIA, A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR SUPERADA AL MOMENTO EN RITMO SINUSAL. SE REALIZA ECOCARDIACO EN LA UNIDAD CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VT: 19 CM. VS 60. GC: 3.7 IC: 2.4 RVSI: 2433 TAPSE: 13 MAPSE: 11. E/A 0.87, E'11, E/E'6.55, S'10FE 56 %. VDVI 0.67.
 RESPIRATORIO: SE MANTIENE CON OXÍGENO POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO₂: 0.24. FR 19, SATO₂ 98% A LA AUSCULTACIÓN MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: PH 7.41 PCO₂ 21 PO₂ 108 PA/FIO₂: 508. NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. NO MALA MECÁNICA VENTILATORIA, REALIZARON TC PULMONAR PREVIA DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX. SE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA QUIENES DIFIEREN BRONCOSCOPIA POR ESTADO INMUNOLÓGICO ACTUAL, CON TRATAMIENTO PARA EL MISMO

Examen Físico:

RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 1.8 ML/KG/H. MEDIANDO DIURÉTICO. ELECTROLITOS: NA: 139. POTASIO 3.65. CLORO 106.9. MAGNESIO 0.71. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL. PROGRAMADA EL MISMO QUE RECIBE SENTADO CON APOYO DE PERSONAL. ÚLTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL
 INFECCIOSO: PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR, PRESENTA EN EXÁMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS 1250, NEÚTROFILOS: 0.16 LINFÓCITOS: 0.96, PRESENTA FIEBRE LOS DÍAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, ADEMÁS NEÚTROPENIA, SE INVESTIGARA NEUMOCYSTIS JIROVECCI, SE ENVÍA BD-GLUCANO-GALACTATO MANAÑO, DE LA MISMA MANERA SE ENVÍA MUESTRA DE ESPUTO INDUCIDO PARA CULTIVO, FILMARRAY, CULTIVOS DE HONGOS, MICOBACTERIAS, PCR DE TUBERCULOSIS, PCR DE HISTOPLASMA EN ESPERA DE RESULTADO. SE MANTIENE CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO A BASE CARBAPEMÉNICO, TMP/SMT, ACICLOVIR Y FLUCONAZOL, SE RETIRA Sonda VESICAL EL DÍA DE HOY
 COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RA I I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO. ACTUALMENTE EN 6ª LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. PACIENTE QUE INGRESA EN CATEGORÍA III CON TECHO TERAPÉUTICO CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDARIO A NEÚTROPENIA FEBRIL, FUE TRATADO PREVIAMENTE POR VARIAS OCASIONES. HOSPITALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES. CON USO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS. SE ENVÍA MUESTRAS A LABORATORIO PARA INVESTIGAR GERMENES MULTIRRESISTENTES, NEUMOCYSTIS JIROVECCI. ADEMÁS FILMARRAY, CULTIVOS DE HONGOS, MICOBACTERIAS, PCR DE TUBERCULOSIS, PCR DE HISTOPLASMA LOS MISMOS QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE RESULTADOS. PACIENTE GRAVE ESTABILIZADO HEMODINÁMICAMENTE CON VASOPRESOR EN DOSIS QUE SE HA DISMINUIDO, POR AHORA NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES A CARGO DE MÉDICO TRATANTE DE TURNO. CONDICIÓN ACTUAL GRAVE. SE COMUNICA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.
 DR. LUIS UNIGARRO MSP. 0804149821 / DR. HERNÁN SANCHEZ MSP. 0926779

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-02-23 13:32:59

Fecha : 02-AUG-2023 13:30:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

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 RAII BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD, RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL, RESPONDE A SU NOMBRE, COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICO, SE REALIZA HIGIENE BUCAL PARA REALIZA TOMAR DOS DE MUESTRA DE ESPUTO, PACIENTE COLABORA SE LOGRAN TOMAR LAS MUESTRAS, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS TODA LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA SE REALIZA EN SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 FRASCO PARA TOMA DE ESPUTO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

- PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
- EJERCICIOS RESPIRATORIOS
- VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO
- GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
- ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

RECIBO DE FISIOTERAPIA
PACIENTE: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
FECHA: 02-AUG-2023
HORA: 13:30:00
CI: 1720596038
FIRMADO POR: KAREN UNDA
C.I. 1720596038

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-02-23 13:40:57

Fecha : 02-AUG-2023 13:34:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA FISICA
INTERVENCIÓN I

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

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.
MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

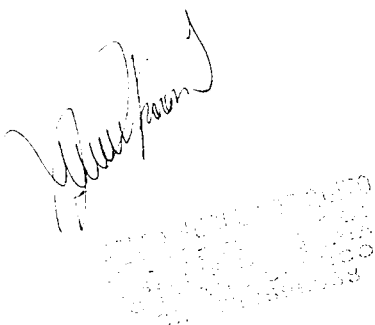
POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA FISICA (291122) PACIENTE COLABORADOR DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, TOLERA SEDESTACIÓN EN SILLA, LOGRA BIPEDESTACIÓN Y MARCHA CON ASISTENCIA, SE RECOMIENDA USO DE CALZADO PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS POR CALZADO INADECUADO, REALIZA CICLOERGOMETRO A TOLERANCIA, SE MANTIENE CON OXIGENO A 0.5 LITROS, POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEÚTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR GUANTES DE MANEJO
1 CICLOERGOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEÚTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
FORTALECIMIENTO MUSCULAR
ELONGACIONES MUSCULARES
EJERCICIOS DE EQUILIBRO
MARCHA
CICLOERGOMETRO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains text in Spanish, including "HISTORIA CLINICA", "FISIOTERAPIA", and "CENTRO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN PACIENTES CRITICOS".

Fecha : 02-AUG-2023 17:57:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDPG BASANTES BORJA EMERITA EUGENIA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1708725245 - LIB F5 N13

Evolución: EVOLUCION DE UTI.

INICIO: 18:00 HORAS.
 FINALIZACION: 19:00
 COD. 99292

DG.
 * CHOQUE SEPTICO
 * NEUMONIA NOSOCOMIAL
 * FARVA
 * FALLA RENAL AGUDA VS CRONICA REAGUDIZADA
 * PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL
 * LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

SUBJETIVO: SE SIENTE MEJOR. LA TOS ES MENOS FRECUENTE.
 OBJETIVO:

1. CARDIOVASCULAR: TAM > 65 MMHG, FC ENTRE 60 Y 70 LPM, AL MONITOR RITMO SINUSAL, ESCCO 3.3, ESCCI 2.1, VVP 5, NORADRENALINA EN DESCENSO PROGRESIVO, AL MOMENTO EN 0.06 UG/KG/MIN. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEG. LACTATO 1.5 MMOL/L, HCTO 29%. NEUROLÓGICAMENTE: HIPOACUSIA BILATERAL, PARALISIS FACIAL DEL LADO DERECHO, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, RESPONDE AL INTERROGATORIO EN FORMA COHERENTE. MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES.

2. RESPIRATORIO: FR: ENTRE 18 Y 22 RPM. O2 POR CANULA NASAL A 1 LITRO, SATO2 > 90%, SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES AMARILLENTAS. AUSCULTACIÓN: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL. NO ESCUCHO RUIDOS PATOLOGICOS ASOCIADOS. GSA: PH 7.44 PCO2 31 PO2 84 PAO2/FIO2 350. TAC DE TORAX DEL 31/07/2023 NO INFORMADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO BASAL DERECHO, CON BRONCOGRAMA AÉREO, CON IMAGEN CAVITADA EN SU INTERIOR, IMPRESIONA COMO BULLA.

3. RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 0.8 ML/KG/H. MEDIADO POR DIURETICO PROGRAMADO. SIN SONDA, CREATININA EN DESCENSO PROGRESIVO DE 1.4 A 0.97 MG/DL. BALANCE DIARIO Y GLOBAL POSITIVOS EN 0.8 Y 2.2 LITROS RESPECTIVAMENTE. NO EDEMAS. ELECTROLITOS PM: NA 135, POTASIO 3.93, CLORO 102 MEQ/L. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. RHA PRESENTES, INGESTA ORAL 1050 ML. HASTA EL MOMENTO, GLICEMIAS DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, ULTIMO VALOR EN 114 MG/DL. NO HA REALIZADO DEPOSICION.

4. ONCOLOGICO/INFECCIOSO: NO REGISTRA FIEBRE, LEUCOPENIA 1250, NEUTRÓFILOS 160, PLAQUETAS 58000, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, SE MANTIENE CON FECG. VALORADO POR NEUMOLOGIA EN VISTA DE EPISODIOS REPETITIVOS DE INFECCIÓN PULMONAR. QUIEN SOLICITA FILMARRAY EN ESPUTO INDUCIDO QUE RE

Examen Físico: PSEUDOMONA AERUGINOSA. SIN PATRON DE RESISTENCIA + RINOVIRUS, POR LO QUE SE DESESCALA ATB A CEFEPIME. TAC DE SENOS PARNASALES: NO INFORMADA, PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y OCUPACIÓN DE SENO MAXILAR IZQUIERDO. YA OBSERVADA EN ESTUDIOS PREVIOS

ANALISIS: PCTE ADULTO MAYOR, CON DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MULTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO Y SINUSAL + CHOQUE + TAQUIARRITMIA + TOXICIDAD HEMATOLOGICA POR QT. EN SU EVOLUCIÓN SE PUEDE OBSERVAR DESCENSO PROGRESIVO DE VASOACTIVOS, SIN PODER LOGRAR SU RETIRO. FALLO RENAL AGUDO VS CRONICO REAGUDIZADO CON MEJORÍA PROGRESIVA, SIN ALTERACION ELECTROLITICA. PANCITOPENIA PERSISTENTE, MANTIENE FECG.

PLAN:

1. NORADRENALINA DESCENSO PROGRESIVO MANTENIENDO TAM > 65 MMHG.
 2. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SOLICITADOS.
 3. VIGILANCIA DE DIURESIS.

DRA. EMERITA BASANTES MSP. 1708725245



Fecha : 01-AUG-2023 13:26:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
 DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
 NOTA DE EVOLUCION DE UTI PM
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL – 77 AÑOS
 HORA DE INICIO: 13:00 HORAS
 HORA DE FINALIZACION: 14:00 HORAS
 COD: 99292

DIAGNÓSTICOS:

- 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

SUBJETIVO:

OBJETIVO:

NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15, NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.
 CARDIOVASCULAR: PACIENTE DESDE SU INGRESO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN HORAS CON LO QUE MANTIENE 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 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 MANTIENE 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, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX, SE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NEUMOLOGIA PARA BRONCOSCOPIA.

RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 0.5 ML/KG/H, SIN MEDIAR DIURETICO, ELECTROLITOS: NA: 138 , POTASIO 4.5, CLORO 106.9 , MAGNESIO 1.05. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA. ÚLTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL.
 INFECCIOSO: PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR

Examen Físico:

PRESENTA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS 2440 , NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6, PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, ADEMAS NEUTROPENIA, SE INVESTIGARA NEUMOCYSTIS JIROVECCI, SE ENVIA BD-GLUCANO-GALACTATO MANANO, Y SE SOLICITA VALORACION POR PARTE NEUMOLOGIA.
 COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. PACIENTE QUE INGRESA EN CATEGORÍA III CON TECHO TERAPÉUTICO CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDRARIO A NEUTROPENIA FEBRIL, FUE TRATADO PREVIAMENTE POR VARIAS OCASIONES, HOSPITALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES. CON USO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS, SE ENVIA MUESTRAS A LABORATORIO PARA INVESTIGAR GERMEENES MULTIRESISTENTES, NEUMOCYSTIS JIROVECCI Y SE ENCUENTRA PENDIENTE PANCULTIVOS. PACIENTE GRAVE ESTABILIZADO HEMODINAMICAMENTE, POR AHORA NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES A CARGO DE MEDICO TRATANTE DE TURNO.
 SE COMUNICA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.
 DR. MARCELO CASTELO MSP. 0602762726 / DR. CARLOS MONTENEGRO MSP. 0401314026/DR. ALFONSO VILLARREAL MSP. 0201656022
 MEDICINA CRÍTICA.

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

Dr. Carlos Montenegro
 Carlos Montenegro
 MEDICO EN FORTALECIMIENTO
 C.I.: 0401314026

Fecha : 01-AUG-2023 19:23:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION NOCTURNA.
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL – 77 AÑOS
 HORA DE INICIO ATENCION: 19:25 HORAS
 HORA DE FINALIZACION: 20:30 HORAS
 COD: 99292

DIAGNÓSTICOS:

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

SUBJETIVO:

OBJETIVO:

NEUROLOGICO: CONSCIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15, NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. SECUELA DE PARALISIS FACIAL PERIFERICA

CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN TA: 102/43. MMHG, TAM: 65 MMHG FC: 59 LATIDOS POR MIN, RS. LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO2: 6. SATURACIÓN VENOSA EN 55%. HB. 7. NO EVENTOS DE FA. VALORACION HEMODINAMICA. VTI. 17. GC. 3.5. IC. 2.3. VS. 54. RVS. 2330. TAPSE. 23. FEVI. 52%. E/A. 1.46. SE CONSIDERA TRANSFUSION DE 2 PG. ECOCARDIOGRAMA. FALLA DIASTOLICA GL. FUNCION SISTOLICA VI CONSERVADA. FE. 67%

RESPIRATORIO: CON O2 POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO2: 24%. FR. 20. SATO2 97%. AP: MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: SIN TRASTORNO DE V/O. P/F. 375. NO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. TAC CON EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX, NEUMOLOGIA REALIZARA BRONCOSCOPIA AM.

RENAL/METABOLICO: CREAT. 1.2. GASTO URINARIO DE 0.9 ML/KG/H, MEDIANDO DIURETICO, ELECTROLITOS: NA: 136 , POTASIO 4.0. CLORO 105 , MAGNESIO 1.05. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA. ÚLTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL .

INFECCIOSO: CHOQUE SEPTICO POR DEFINICION. HEMATOGRAMA LEUCOCITOS. 1670. SEG. 13.8. PCT. 2.17. PCR. 247. RESPUESTA INFLAMATORIA ATENUADA. NO FIEBRE. PD RESULTADO DE SPP 65. B.D GLUCANO. GALACTOMANANO. CON

Examen Físico:

MONOTERAPIA EMPIRICA CARBAPENEMICO MAS PROFILAXIS ATB VIRAL, NEMOCISTIS JIROVECCI. HONGOS.

COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. CON ANTECEDENTE DE 2 INGRESOS HOSPITALARIOS EN LOS 2 ULTIMOS MESES MAS TTO ATB MULTIPLE. SE COMPLICA CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDARIO A NEUTROPENIA FEBRIL, SE ENVIA MUESTRAS A LABORATORIO PARA INVESTIGAR GERMESES MULTIRESISTENTES, NEUMOCYSTIS JIROVECCI , SE ENCUENTRA PENDIENTES PANCULTIVOS, PACIENTE GRAVE ESTABILIZADO HEMODINAMICAMENTE, NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES.

DR. MARCO ARGOTTI MSP. 1801749514.

SOLCA Núcleo de Guayaquil
 Dr. Marcos Argotti
 Especialista en Cuidados Intensivos

Fecha : 01-AUG-2023 02:29:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE INGRESO

ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL – 77 AÑOS

CI: 0400055471 - HCL: 228203

HORA DE INICIO 00:00

HORA DE FIN 2:30

CÓDIGO: 99291 - 99292

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 31/07/2023 17:42

FECHA DE INGRESO A UCI: 31/06/2023 22:15

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

Examen Físico:

POR LO QUE NO RECIBE 2 ULTIMOS CICLOS. 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.

[Handwritten signature]

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-01-23 02:33:58

Fecha : 01-AUG-2023 02:31:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución:

CONTINÚA

TAC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDEO 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 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 LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB.

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

Examen Físico:

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 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 SATO2: 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, SATO2 93% (FIO2 0.28), T° 37.3°C.

Fecha : 01-AUG-2023 02:34:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución:

CONTINÚA

- 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 ACCESO VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO.

- 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.

Examen Físico:

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.

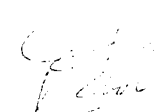
- ABDOMEN: SIN LÍQUIDO LIBRE, IMPRESIONAN RIÑONES DE MORFOLOGÍA ALTERADA, VEXUS 0.

COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B, REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. CON SCORES DE DEPENDENCIA ELEVADOS. ACTUALMENTE CURSA CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL QUE CONDICIONA CHOQUE SÉPTICO DE ETIOLOGÍA NEUMONÍA CAVITADA, COMO PERSISTENCIA DE PROCESO NEUMÓNICO TRATADO POR 2 OCASIONES EN HOSPITALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES, CON USO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS. A SU INGRESO PACIENTE CON FARVA Y PROFUNDIZACIÓN DE COMPROMISO HEMODINÁMICO. PACIENTE QUE INGRESA EN CATEGORÍA III CON TECHO TERAPÉUTICO. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

DR. FERNANDO JARA MSP. 1103787295 / DR. PABLO LLERENA MSP. 1719873604
MEDICINA CRÍTICA.

Fecha : 01-AUG-2023 01:10:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

5

Evolución: NOTA POST-PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN LÍNEA ARTERIAL

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE MONITORIZADA (EKG, PA NO INVASIVA, PULSIOXIMETRÍA), SE CANALIZA ARTERIAL BRAQUIAL DERECHA CON CATÉTER 20 GA AL SEGUNDO INTENTO, SE COMPRUEBA RETORNO ADECUADO, SE CUBRE CON APÓSITO ESTÉRIL.
COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO 10 ML

10

INSUMOS UTILIZADOS:

- TRANSDUCTOR DE LÍNEA ARTERIAL INVASIVA # 1
- CATÉTER ARTERIAL 20 GA X 8 CM # 1
- CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML # 1
- GUANTES ESTÉRILES N° 7 # 1
- GASAS DE ALGODÓN ESTÉRIL 10 X 10 UNIDADES # 10
- GORRA QUIRÚRGICA # 1
- GORRO DE ENFERMERA # 1
- MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO #2
- APÓSITO TRANSPARENTE 8.5 CM X 7 CM # 1 # 1

15

20

DR. FERNANDO JARA MSP. 1103787295 / DR. PABLO LLERENA MSP. 1719873604
MEDICINA CRÍTICA.

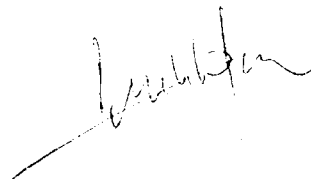
25

30

35

40

45



Fecha : 01-AUG-2023 09:42:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución: INTERCONSULTA A NEUMOLOGÍA.

ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL – 77 AÑOS

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO, DE FOCO NEUMONICO.
- NEUTROPENIA FEBRIL
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

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 MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL. TAC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO VI DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA. EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. 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.

AL MOMENTO CON LESIONES PERSISTENTES PULMONARES A NIVEL TOMOGRAFICO, CON POSIBLE CAVERNA VS NEUMATOCELE. CON LESION EN VIDRIO DESLUSTRADO Y PATRON FIBROTICO, SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA SU VALORACION.

- SIGNOS VITALES: TA 65/40 MMHG. FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SATO2 93% (FIO2 0.28). T° 37.3°C.

- TÓRAX: EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.

EXÁMENES PARACLÍNICOS:

Examen Físico:

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.

DR. MARCELO CASTELO, MSP: 0602762726

DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: 0401314026

MED. CRÍTICA

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Montenegro
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0401314026

Fecha : 01-AUG-2023 14:32:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
 MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGIA RESPUESTA INTERCONSULTA

SEVERIDAD MODERADA/COMPLICIDAD MODERADA

MIGUEL DE 77 AÑOS NACIDO EN TULCAN, RESIDENTE EN SANTO DOMINGO, ABOGADO, NO FUMADOR, NO EXPUESTO A CARBURANTE DE BIOMASA, TIENE UN PERRO EN CASA, NO PLANTAS, NIEGA HUMEDAD EN DOMICILIO, VACUNAS COVID19 3 DOSIS

APP: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B, RINITIS, COVID 19 EN AGO/22, COVID 19 JUN/23, NEFROPATIA CRONICA, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA DIAGNOSTICO HACE VARIOS AÑOS EN TERAPIA CON TAMSULOSINA 0.5 MILIGRAMOS QD AM, SINUSITIS EN MANEJO CON ORL
 AQX: COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA, CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.
 ALERGIAS: NO REFIERE
 APF: NO REFIERE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: NEUMOPATIA INESPECIFICA

DG: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA + CHOQUE SEPTICO DE FOCO RESPIRATORIO + NEUMONIA CAVITADA + APLASIA MEDULAR + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA

S: ESCASA TOS AL MOMENTO.
 O: SAT 90% 2 LITRO CANULA NASAL

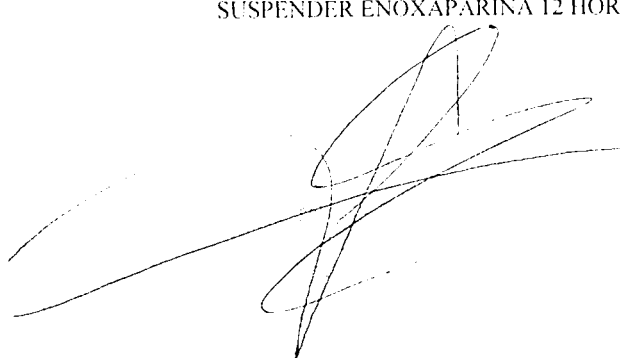
31/07/2023 NA 136 K 4.88 CL 102.5 MG 0.74 CA IONICO 4.95 PCR 247.7 HB 8.1 LEU 2.09 PLAQUETAS 71000 GLU 115.3 UREA 84 CREA 1.4 INR 1.08 ALBUMINA 3.31 GGT 90
 GASOMETRIA PCO2 28 PO2 77 LAC 1.2 PH 7.45

31/07/2023 TAC DE TORAX: PD INFORME, INFILTRADO ALVEOLAR QUE SE EXTIENDE DESDE SEGMENTO 2 DERECHO HASTA EL SEGMENTO 6 Y 10 DEL LOBULO INFERIOR IPSILATERAL, PRESENCIA DE INFILTRADO NEUMONICO EN LOBULO INFERIOR CON PRESENCIA DE NIVEL EN SU INTERIOR COMPATIBLE CON LESION CAVITARIA.

23/06/2023: TC DE TÓRAX EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE PATRÓN DE CONDENSACIÓN ALVEOLAR POSTERO BASAL DERECHO, COMPROMETE LOS SEGMENTOS VI Y VII Y X, ASOCIA SIGNOS DE BRONCOGRAMA AÉREO, DISCRETO PATRÓN ACINAR A NIVEL POSTERO BASAL IZQUIERDO, IMAGEN NODULAR DE 6 MM SEGMENTO VI IZQUIERDO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, HOSPITALIZADO PREVIAMENTE POR CUADROS DE NEUMONIA POR SARS COV2 (ANTIGENO POSITIVO JUNIO 2023). EN ULTIMA TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA NUEVAMENTE INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN, SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL PARA FILIAR CAUSA, PLANIFICADO PARA EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:
 BRONCOSCOPIA + BTB + LBA 02/08/2023
 CONSENTIMIENTO INFORMADO
 NPO DESDE LAS 22H00
 SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS PREVIAS AL PROCEDIMIENTO.



Fecha : 01-AUG-2023 13:11:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN I

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

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD, SONMOLIENTO, RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL. RESPONDE A SU NOMBRE. COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICO, SE REALIZA HIGIENE BUCAL PARA REALIZA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO. PACIENTE COLABORA SE LOGRA TOMAR MUESTRA, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS. DESCARGAS DIAFRAGMATICAS. EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS. PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 FRASCO PARA TOMA DE ESPUTO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha : 04-AUG-2023 13:44:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

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 RA I I BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD, RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL, COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS TODA LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA SE REALIZA EN SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha de Impresión: Tuesday, AUG-08-23 11:22:21

Fecha : 08-AUG-2023 11:19:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖH CEDAÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: TRAMITE PARA AMBULANCIA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD QUE CURSA CON SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO DE 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 + NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS. AL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES ESCALAS: 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). POR SU CONDICION REQUIERE TRASLADO EN AMBULANCIA A SU DOMICILIO CON OXIGENO A 1 LITROS/MIN. DIRECCION: PROVINCIA SANTO DOMINGO, CANTON SANTO DOMINGO, PARROQUIA SARACAY, DIRECCION: AV. YAMBOYA Y YANUNCAY S/N.

DR. PATRICIO HIDALGO
MSP: 1705611927
HEMATOLOGIA CLINICA

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

SOLICITUDES

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

Dr. José Andrés Cedano
MÉDICO CIRUJANO
RG MSP 1313399089
INSPET 1308 1313399089
RG SENESCYT 1009-1313399089