

Fecha: 05-AUG-2023 05:25:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
 Médico: MD5J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM 23

P3: NEUMONIA NOSOCOMIAL: *TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACTIN 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 (10X6 COPIAS ML) *B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63). *CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTILOGRAMA NO JUSTIFICARECE 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 + ICPA ULTIMO CONTROL 4/8/2023 HB: 10.7 HCTO: 31.6 LEU:1120 NEU:310 PLAQ: 33.000

P5: NEUTROPENIA FERRIL 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

P6: ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (SE) A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CON MEJORIA CREATININA 0.94 CON CKD EPI: 77.8 ML/MIN. SE MANTIENE CON TRATAMIENTO POR SU HIPERPLASIA PROSTATICA 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 + PLETISMOGRAFIAS 7/23 REPORTA TC DE TORAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR. CAMBIOS CICATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AEREO 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 155 CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)
 TA: 95/58 MMHG. FC: 80 LPM. TEMP: 36.4°C GC. FR: 18 RPM. SAT 90 % FIO2: 0.24
 INGESTA 1824 CC EXCRETA 1300 CC B-524 GU: 0.95 CC/KG-H BRISTOL NINUGNA

CONSCIENTE, ORIENTADO. VOZ NASAL. DESVIACION DE COMISURA 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: MD53 CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION 3.3

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 CEFEPIME 2 GR IV CADA 8H D3

PLAN:
AISLAMIENTO PROTECTOR POR NEUTROPENIA GRADO IV
REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA
CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO, ESCALA DE BRADEN: 14, REEVALUACIÓN EN 5 DIAS (07-08-2023)
CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 3) (F1 3-08-2023)

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MEDICO TRATANTE

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

Fecha: 04-AUG-2023 16:29:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
 Médico: MDÚZ ESPEJO CHICAIZA CÉSAR 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: HIPB A LOS 75 AÑOS TRATADO CON TAMISULOSINA 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: COLECTISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA, CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.
 APP: NO REFIERE
 HABITOS: ALIMENTACION 3 VECES 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 + FIBRILACION VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCIOTOPENIA + 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 FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6, GENETICA: FISH: NEGATIVO, BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA, HIQ: CD 20: NEGATIVO, CMF MO 22/06/2021: 10% DE CELULAS 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 DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE, PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONIA NOSOCOMIAL CON UTILIZACION DE AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM, PLANIFICAN CON CIRUGIA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTIA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SINDROME DE RICHTER, PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023, MEDIANTE REUNION DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO: LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MEDULA OSEA COMPATIBLE CON INFILTRACION POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO 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 DIAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA, 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACION, SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA

SOLICITUDES

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

Hecho a las 20:25 de Agosto
 Dr. César Marcelo Espejo Chicaiza
 Medico Generalista
 C.C. 1725146995

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

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO A PISO TRANSBRONQUIAL 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 BETA LACTAMASA 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 CEFEPIME 2 GR IV CADA 8H D2

P2: FIBRILACION 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 NOSOCOMIAL. *TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMAGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRON ACINAR DE CONDENSACION POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACION CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO. CONSIDERAR EVOLUCION DESFAVORABLE. *PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6/COPIAS/ML) *H2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) *CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTIBIOGRAMA NO JUSTIFICARECEBE 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 Fisico: 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 + ICTA 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 ATH 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 PROSTATICA 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 + PLETISMOGRAFIA 11/7/23 REPORTA TC DE TORAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMONICO PERIHILIAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR. - CAMBIOS CICATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AEREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR. HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCION 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

Elaborado por: Dr. Espejo Chicaiza Cesar Marcelo
 Fecha: 04/08/2023

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

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO A PISO
AL EXAMEN FÍSICO: CONSCIENTE, ORIENTADO, VOZ NASAL, ORF: NO CONGESTIVA, CUELLO: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS, TORAX: PIEL PERIAREOLAR DE PEZONES ESCAMOSA, ESPECIALMENTE DEL IZQUIERDO CON HIPERPIGMENTACIÓN, PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, NO RUIDOS SOBREÁNDIDOS, CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD, ABDOMEN: DEPRESIBLE, DOLOROSO EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESIÓN TUMORAL, RHA CONSERVADOS NEUROLÓGICO: DESPIERTO CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE, RESPONDE REPIETE Y NOMINA, OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS, PUPILAS ISOCÓRICAS DE 2MM NORMORREACTIVAS, 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 OCASIÓN CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DÍAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGÍA CLÍNICA 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 DÍAS (07/08/2023)
AISLAMIENTO DE CONTACTO: SI POR E. COLI BLEE EN HISOPADO RECTAL
CEFEPINE 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DÍA 2) (P13/08/2023)

DR. ANDRÉS ARIAS MSP: 1718809203
MÉDICO 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: MDET 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 HEMATOLOGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

SCORES DE INGRESO:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 14 (04V4M6)
- 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. DEFECAACION 2 VECES AL DIA.

ALERGIAS: NO REFIERE.

HISTORIA ONCOLÓGICA:

LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET II, 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. HHQ: 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%). CITOGÉNICA: 13Q14 Y 17P13: NEGATIVO. 4Q32 POSITIVO. 22/09/22: BIOPSIA GUIADA POR ECO DE MASA ABDOMINAL: HHQ 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 LINEA 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
ONCOLÓGICA Y TERAPIA INTENSIVA
C.I.: 0602762726

Fecha: 04-AUG-2023 08:47:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
 Médico: MDEI 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 EVALUACIÓN 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: EXPANSIÓN DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESIÓN MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACIÓN 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 TÉRMICA EN DOMICILIO

Examen Físico:

DE 38 GRADOS POR LO QUE FAMILIAR ADMINISTRA PARACETAMOL 500 MG CON LO QUE CEDE SÍNTOMAS, SIN EMBARGO, REFIERE TOS CON MOVILIZACIÓN 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 PALPACIÓN. ESPLENOMEGALIA 7 CM BAJO REBORDE COSTAL IZQUIERDO. MASA MESOGÁSTRICA CONOCIDA DE 13 X 11 CM NO DOLOROSO A TÁCTO. RIG: EN USO DE PAÑAL. NO EDEMA ESCROTAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, CAQUÉTICAS. POR ANTECEDENTE DE TOMOGRÁFIA 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.

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. ROT5 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 NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Marcelo Castañeda
 ESPECIALISTA EN MEDICINA
 CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
 C.I.: 0602762726

Fecha: 04-AUG-2023 08:50:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico: MDET 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 I. 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
NEUROLÓGICO:
PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO. SOMNOLIENTO. CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 14/15 (O3 V5 M6). NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.
CARDIOVASCULAR:
PACIENTE DESDE SU INGRESO HEMODINÁMICAMENTE 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 ALTERACIÓN D

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Castelo
ESPECIALISTA EN MEDICINA
CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
C.I.: 0602762725

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 IONICO 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: MDET SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES
MEDICO - CC: 0926779828

Evolución: CONTINUA ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES. INGESTA ORAL 1080 ML, GLICEMIAS DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS. ENTRE 75-114/114 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 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 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 NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Castelo
ESPECIALISTA EN MEDICINA
CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA
C.I.: 0602762726

Fecha : 03-AUG-2023 13:13:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDET 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
- * PANCIPTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII 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 NEUROLÓGICA.

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, VDWI 0.7, FE 55 %, VCI 1.1.

3. RESPIRATORIO: PACIENTE CON CANULA NASAL A UN FLUJO DE 1 LITRO/MINUTO ASEGURA OXIMETRÍAS DE PULSO MAYORES DE 92 % NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACION BUENA ENTRADA BILATERAL SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

4. RENAL/METABÓLICO: GU 0.9 MJ/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 FILMARRAY DE ESPUTO INDUCIDO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA, REPORTE VERBAL DE MICROBIOLOGIA DE ENTEROBACTERIA BLEE EN HISOPADO RECTAL, PCR P. JIROVECL 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: BRONCOSCOPÍA 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

Fecha: 03-AUG-2023 15:32:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico: ADZH 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 TUSIGENO
- GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
- ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CL. 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 RAII 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 EQUILIBRIO
- 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 CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1710503879 - L10 F14 N40

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI NOCTURNA

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

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO
- NEUMONIA NOSOCOMIAL
- PANCIOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII 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 ESTÍMULO LUMINOSO, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD NEUROLÓGICA.

2. CARDIOVASCULAR: CHOQUE SÉPTICO 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 OXIMETRÍAS 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 DIURÉTICO 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 FILMARRAY DE ESPUTO INDUCIDO PSEUDOMONA AERUGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA, REPORTE VERBAL DE MICROBIOLOGIA DE ENTEROBACTERIA BLEE EN HISOPADO RECTAL, PCR P. JIROVECL GALACTOMANANO Y B2DGLUCANO NEGATIVOS.

Examen Físico:

ANÁLISIS: ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DE LLC SIN RECURSOS TERAPÉUTICOS CURATIVOS, INGRESO CON CHOQUE SÉPTICO 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 ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. LA TARDE DE HOY SE SUPERA CHOQUE AUNQUE MANTIENE PRESIÓN ARTERIAL LÍMITROFE SIN HIPOPERFUSIÓN, SE FILIO COLONIZACIÓN POR GERMEN BLEE EN HISOPADO RECTAL. DIFERIDA BRONCOSCOPÍA HASTA MEJORAR CONDICIÓN DE PANCIOPENIA DEL PACIENTE. MAÑANA SE ESTUDIARÁ CORTISOL Y SE CONSIDERARÁ ALTA A PISO. PACIENTE EN CONDICIÓN GRAVE.

PLAN:

1. MAÑANA CORTISOL
2. ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA CON CEFEPIME

DRA. KARINA MARÍN. 1710503879
 MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

[Firma manuscrita]
 Carlos Muñoz de Cár...

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 CRÓNICA REAGUDIZADA

* PANCIOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

* LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RA1 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, GLUCEMIAS DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, ENTRE 75-114/114 MG/DL. NO HA REALIZADO DEPOSICIÓN.

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. ANTIBIOTICOTERAPIA 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 OCASIÓN 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 JESUS 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 CRÓNICA

SUBJETIVO:**OBJETIVO:**

NEUROLÓGICO: DESPIERTO, CONSCIENTE ORIENTADO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15. NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, SECUELA DE PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA.

CARDIOVASCULAR: HEMODINÁMICAMENTE 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 ESCO 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/E 375. NO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. TAC CON EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL POSTERIOR DERECHO CAVITADO EN ESTE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX, NEUMOLOGÍA REALIZARÁ HOY BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y BAL.

RENAL/METABOLICO: CREAT 0.97 GASTO URINARIO DE 1.3 ML/KG/H, MEDIANDO DIURÉTICO 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 65.8 D GLUCANO. GALACTOMANANO. HEMOCULTIVOS. HISOPADO RECTAL.

Examen Físico: MANTENEMOS MONOTERAPIA EMPIRICA CARBAPENEMICO MAS PROFILAXIS ATB VIRAL. NEMOCISTIS HIROVECCILHONGOS.

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

DR. MARCO ARGOTTI MSP. 1801749514.

SOLCA Nucleo de Guayaquil
 Dr. Marco Argotti
 ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
 NÚMERO 1801749514



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

Evolución: NOTA DE EVOLUCION DE UTI PM
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESUS 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 ELLEVADA (SUPERADA)
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA SUPERADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLOGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII 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, LIENADO 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 FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR SUPERADA AL MOMENTO EN RITMO SINUSAL. SE REALIZA ECOCARDIACO EN LA UNIDAD CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VT: 19 CM, VS 60, GC: 3.7 IC: 2.4 RVSE: 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 OXIGENO 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 MECANICA VENTILATORIA, REALIZARON IC PULMONAR PREVIA DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE IC SIMPLE DE TORAX. SE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NEUMOLOGIA QUIENES DIFIEREN BRONCOSCOPIA POR ESTADO INMUNOLOGICO ACTUAL, CON TRATAMIENTO PARA EL MISMO

Examen Físico: RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 1.8 ML/KG/H. MEDIANDO DIURETICO. 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. ULTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL.
 INFECCIOSO: PACIENTE CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR, PRESENTA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS 1250, NEUTROFILIOS: 0.16 LINFOCITOS: 0.96, PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, ADEMÁS NEUTROPENIA, SE INVESTIGARA NEUMOCYSTIS JIROVECCI, SE ENVIA BD-GLUCANO-GALACTATO MANANO, DE LA MISMA MANERA SE ENVIA 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 ANTIBIOTICO A BASE CARBAPEMENICO, TMP/SMX, ACICLOVIR Y FLUCONAZOL, SE RETIRA Sonda VESICAL EL DIA DE HOY
 COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DIA 21/07/2023, PACIENTE QUE INGresa EN CATEGORIA III CON TECHO TERAPÉUTICO CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDARIO A NEUTROPENIA FEBRIL, FUE TRATADO PREVIAMENTE POR VARIAS OCASIONES, HOSPITALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES, CON USO DE VARIOS ANTIBIOTICOS, SE ENVIA 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 MEDICO TRATANTE DE TURNO, CONDICION ACTUAL GRAVE, SE COMUNICA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.
 DR. LUIS UNIGARRO MSP. 0804149821 / DR. HERNAN SANCHEZ MSP. 0926779

Fecha: 02-AUG-2023 13:30:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico: AIDZH 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, RESPONDE A SU NOMBRE, COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA, SE REALIZA HIGIENE BUCAL PARA REALIZAR 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 DIAFRAGMÁTICAS, DESCARGAS DIAFRAGMÁTICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTÓNOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS TODA LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA SE REALIZA EN SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA 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 TUSIGENO
- GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
- ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA

CL. 1720596038

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 RAII 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 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 EQUILIBRIO
- MARCHA
- CICLOERGOMETRO

FT. KAREN UNDA
CL. 1720596038