

Fecha : 15-AUG-2023 10:00:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MDS6 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

Evolución: **ANESTESIOLOGÍA EN SALA DE PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS**

PROTOCOLO ANESTÉSICO/VISITA PREANESTÉSICA/ NOTA ANESTÉSICA

NOMBRE: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
5 AÑOS, DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE INMUNOFENO TIPO B
CODIGO: 99149

PROGRAMADO PARA: PUNCION LUMBAR

PACIENTE AMBULATORIO, EN AYUNO ADECUADO, EXÁMENES ACEPTABLES PARA PROCEDIMIENTO DE HOY, SIN ALERGIAS CONOCIDAS, EXÁMEN FÍSICO: SIN NOVEDADES, CON CATETER DE INSERCIÓN PERIFERICA DE CORTA PERMANENCIA (PICC) PERMEABLE.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO BAJO SEDACIÓN PROFUNDA CON FENTANILO 20 MCG IV + MIDAZOLAM 0.60 MG + PROPOFOL EN BOLOS IV TOTAL 60 MG. LIDOCAINA 20MG, ONDASETRON: 2 MG SE MANEJA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA BAJO MONITOREO CONTINUO CON: EKG/SAT O2/ PANI/ FR/ ETCO2 NO INVASIVO CON CÁNULA NASAL DE MEDICIÓN DE ETCO2 + APOORTE DE O2 A 3 LTS X MIN POR CÁNULA NASAL.


SE REALIZA PROCEDIMIENTO AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES POR DRA. GABRIELA LEMA PACIENTE PASA A RECUPERACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS BAJO MONITOREO HASTA DESPERTAR ESPONTÁNEAMENTE, LUEGO PASA A SU HABITACIÓN EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR SIN NOVEDADES.

ANESTESIOLOGÍA:
DRA. MARIA BELEN GARCIA - ANESTESIÓLOGA
DRA. BELEN MENA- POSGRADO ANESTESIOLOGÍA

COLECCION DE RUTAS
Dra. Maria Belen Garcia
ANESTESIOLOGA
C.I.: 175401817

Fecha : 15-AUG-2023 09:45:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

Evolución: NOTA DE PROCEDIMIENTO AMBULATORIO / NOTA DE ALTA
1. DIAGNOSTICO: LLA PRE B COMÚN RIESGO ESTANDAR
2. ESTADO GENERAL: ESTABLE
3. PROGRAMADA: SI
4. PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCIÓN LUMBAR
5. ESPECIALISTA: DRA. LEMA (PEDIATRA)
ANESTESIOLOGO: DRA. GARCIA
CIRCULANTE: ALEJANDRO CHICAIZA
INSTRUMENTISTA: LCDA. GLENDA AGUILAR
6. HORA DE INICIO: 09: 25 HORA DE FIN: 09:40 DURACION: 15 MINUTOS
7. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BAJO SEDACION PROFUNDA Y CON NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA PUNCION LUMBAR AL PRIMER INTENTO OBTENIENDOSE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO COMO AGUA DE ROCA. SE TOMAN MUESTRAS, SE REALIZA GLICEMIA 65 MG/DL Y GLICEMIA CAPILAR 102 MG/DL SE CONCLUYE SIN COMPLICACIONES.
8. HALLAZGOS QUIRURGICOS: LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO COMO AGUA DE ROCA
9. COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS: NINGUNA
10. PIEZAS REMITIDAS A PATOLOGIA: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (CITOQUIMICO Y CITOLOGICO) + CULTIVO(MEDULOGRAMA)
11. ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO: ESTABLE
PLAN:
ALTA PROCEDIMIENTOS PEDIATRICOS


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gabriela Lema
PEDIATRA
C.I.: 1003377650

14/08/2023

Fecha de Impresión: Monday , AUG-14-23 07:44:34

CONFIDENCIAL

Fecha : 14-AUG-2023 07:20:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: NOTA DE REVALORACIÓN EN EMERGENCIA
SE RECIBEN RESULTADOS DE EXÁMENES: LEUCO 7630, NEUT 5120, HB 20.6, PLAQ 324000, UREA 15.3, CREA 0.2, BT 0.76, BD 0.29, BI 0.47, TGO 30, TGP 36.3, NA 136, K 3.7, CL 101.6, PCR 47.1, PCT 4.83.
PACIENTE ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS, NO HA REALIZADO NUEVOS PICOS FEBRILES NI PRESENTADO NUEVOS VÓMITOS, DESCANSO NOCTURNO ADECUADO.
ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RESTO DE EXAMEN FÍSICO ADECUADO.
A: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, AL MOMENTO TRANQUILO, EXAMEN FÍSICO NEGATIVO NO SE FILIA FOCO DE INFECCIÓN. PACIENTE NO SE ENCUENTRA NEUTROPÉNICO ASI QUE SE CATEGORIZA COMO UNA FIEBRE SIN FOCO. SE COMPLEMENTA EXÁMENES Y SE INDICA INGRESO A HOSPITALIZACIÓN.

IDG:
- FIEBRE SIN FOCO
- TRANSGRESIÓN ALIMENTARIA

PLAN:
INGRESO A HOSPITALIZACIÓN
RX DE TÓRAX
EMO

DR. KEVIN PINTO / RESIDENTE DE PEDIATRIA
1718849522

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	140623	Solicitud de Internación

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	2958864	ESTUDIOS DE IMAGEN
	2958864	EXAMEN DE ORINA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1718849522

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 180355377

SOLCA NUCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 19-AUG-2023 06:35:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA***
AISLAMIENTO DE CONTACTO
DRA. TABLADA
JOSEHP TOAPANTA, 5 AÑOS
DH: 5

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS, ADECUADO DESCANSO NOCTURNO, BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 14/08/2023 A LAS 03H00 DE 38.2°, AFEBRIL 5 DÍAS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO ESTÁNDAR CD45 +/CD34+/ CD10+/CD20-/CD19+/CD38+/- :21% BLASTOS Y BX ÓSEAS:LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE INMUNOFENOTIPO B + LEUCOS AL INGRESO 2720 + NO MASA MEDIASTINAL + NO PARÁLISIS FACIAL + TESTÍCULOS NORMALES + CARIOTIPO 46.XY[2]/ 52~54. XY,+X, +6, +12,+13,+14,+17,+18,+21,+22 + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS + INICIA TOTAL XV (11/09/2020) + SNC 1 + EMR DÍA 15 = 14% RECIBE 3 ASPARAGINASA EXTRA + EMR FIN INDUCCIÓN < 0.001% + REACCIÓN ALÉRGICA A LA ASPARAGINASA + QT SEMANA 128 (10/08/2023) + CELULITIS PERIORBITARIA + SINUSITIS ETMOIDAL

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU QUINTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA EN TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS, SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN CASI EN SU TOTALIDAD DE EDEMA DE OJO DERECHO, MOVIMIENTOS CONSERVADOS, EXÁMENES DE CONTROL REPORTAN REACTANTES EN DESCENSO. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO. INFORME DE TAC DE CRÁNEO REPORTA POSIBLE SINUSITIS ETMOIDAL, SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN INTRACEREBRAL. LCR REPORTA 1 CÉLULA CITOLÓGICA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. SE MANTIENE PLAN

P:
ANTIBIOTICOTERAPIA
VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA 25/08/2023

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:91/58 MMHG, FC:86 LPM, FR:23 PM, T:36.5 °C, SATO2:94 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HIDRATADO
EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL: GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. EDEMA PALPEBRAL +/+++ , NO ERITEMA CONJUNTIVAL. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. NO SE EVIDENCIA SECRECIÓN OCULAR.
OÍDO: IZQUIERDO NO SE VISUALIZA MEMBRANA POR PRESENCIA DE TAPÓN DE CERUMEN, OÍDO DERECHO MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA, BORDE ERITEMATOSO, NO SE VISUALIZA TRIÁNGULO LUMINOSO. SIGNO DE TRAGO NEGATIVO
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
CUELLO:NO ADENOPATÍAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.

INGESTA:1840 ML (VÍA ORAL:1100 ML)
EXCRETA: 1050ML
BALANCE:+790 ML
DIURESIS: 2.5ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: 3 B

DRA AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1003-55777

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 176085177

Fecha : 14-AUG-2023 03:20:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: *****ATENCIÓN EN EMERGENCIA*****
MODERADA COMPLEJIDAD/MODERADA SEVERIDAD

JOSEHP, 5 AÑOS
DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO ESTÁNDAR + QT SEMANA 128 MANTENIMIENTO (10/08/2023)

MC: FIEBRE + VÓMITO

EA: FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE PRESENTA DESDE AYER 7 PM 3 VÓMITOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO EN ESCASA CANTIDAD COMO CAUSA APARENTE COMIÓ MUCHAS MANDARINAS, QUE SE ACOMPAÑAN DE NAUSEAS EN LEVE INTENSIDAD. HOY A LA 1 AM PRESENTA ALZA TÉRMICA EN DOMICILIO NO CUANTIFICADA POR LO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ESTA CASA DE SALUD. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA.

Examen Físico:

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HIDRATADO

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

OROFARINGE ERITEMATOSA, NO SE OBSERVAN PLACAS

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. OROFARINGE NO ERITEMATOSA

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO RETRACCIONES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO PREVIAMENTE MENCIONADO ACUDE A LA EMERGENCIA FEBRIL, CON EVAT DE 3/11 POR UNA TAQUICARDIA MODERADA + PREOCUPACIÓN DE FAMILIAR. AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILO, SIN NAUSEAS, EXAMEN FÍSICO NEGATIVO. RECIBIÓ SU QT SEMANA 128 EL 10/08/2023. SE REALIZAN CULTIVOS FEBRIL Y SE REVALORARÁ CON RESULTADOS

DG PRELIMINAR:

- NÁUSEA Y VÓMITO

- D/C NEUTROPENIA FEBRIL

PLAN

- ACTIVAR CATETER

- EXÁMENES DE CONTROL

- HIDRATACIÓN

- ANTIEMÉTICO

- REVALORACIÓN CON RESULTADOS

DR. PINTO / DR. CEVALLOS

1718849522 / 1312683772

SIGNOS VITALES

Pulso : 144 Presión Arterial : 97 / 59 Temperatura°C : 38.2 Respiración : 22

Observación: SAT O2 AIRE AMBIENTE 90%
EVAT 3/11 (CV:2, PF:1)

Ingesta :

Eliminación :

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	0327HIM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023		

Fecha : 16-AUG-2023 06:38:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución:

*** EVOLUCIÓN MATUTINA***

AISLAMIENTO DE CONTACTO

DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DRA. VALENCIA

JOSEHP, 5 AÑOS

DH: 3

S. PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, MADRE REFIERE EDEMA PALPEBRAL DEL OJO DERECHO CON ESCASA SECRECIÓN, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES.

ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 14/08/2023 A LAS 03H00 DE 38.2°, AFEBRIL 28 HORAS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO ESTÁNDAR CD45 +/CD34+/- CD10+/CD20-/CD19+/CD38+/- :21% BLÁSTOS Y BX ÓSEAS:LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE INMUNOFENOTIPO B + LEUCOS AL INGRESO 2720 + NO MASA MEDIASTINAL + NO PARÁLISIS FACIAL + TESTÍCULOS NORMALES + CARIOTIPO 46,XY[2]/ 52~54, XY,X,-6,+12,+13,+14,+17,+18,+21,+22 + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS + INICIA TOTAL XV (11/09/2020) + SNC I + EMR DIA 15 = 14% RECIBE 3 ASPARAGINASA EXTRA + EMR FIN INDUCCIÓN < 0.001% + REACCIÓN ALÉRGICA A LA ASPARAGINASA + QT SEMANA 128 (10/08/2023) + CELULITIS PERIORBITARIA

OVER EXAMEN FÍSICO

A. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, PACIENTE CON CUADRO FEBRIL CURSA AL MOMENTO CON CUADRO DE UNA CELULITIS PERIORBITARIA CON MARCADORES DE INFECCIÓN ELEVADOS RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEFTRIAXONA Y CLINDAMICINA TAC SIMPLE DE CRÁNEO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS, FONDO DE OJO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS, SIN EMBARGO POR CUADRO CLÍNICO DE PACIENTE SE SOLICITARA VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA, LCR I CÉLULA PENDIENTE CITOLÓGICO, AFEBRIL 52 HORAS, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

ANTIBIOTICOTERAPIA
LCR PENDIENTE CITOLÓGICO
VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA
PD INFORME DE TAC

Examen Físico:

SIGNOS VITALES: PA:86 /58 MMHG , FC: 79 LPM, FR: 24 PM, T:36.3 °C, SATO2: 96% AIRE AMBIENTE, EVAT

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HIDRATADO
EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL: GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. EDEMA PALPEBRAL +/+++, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, NO SE EVIDENCIA SECRECIONES OCULARES

OÍDO: IZQUIERDO NO SE VISUALIZA MEMBRANA POR PRESENCIA DE TAPÓN DE CERUMEN, OÍDO DERECHO MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA, BORDE ERITEMATOSO, NO SE VISUALIZA TRIÁNGULO LUMINOSO. SIGNO DE TRAGO NEGATIVO

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.

INGESTA: 2350 ML (VÍA ORAL: 800 ML)

EXCRETA: 2700 ML

BALANCE: -350 ML

DIURESIS: 6.8 ML/KG/HORA

DRA LISETT VALENCIA
MEDICO PEDIATRA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 100340577

Fecha de Impresión: Tuesday, AUG-15-23 07:55:10

CONFIDENCIAL

Fecha: 15-AUG-2023 06:39:00 H.C.: 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA***
AISLAMIENTO DE CONTACTO
DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DRA. TASHIGUANO
JOSEHP, 5 AÑOS
DH: 1

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, MADRE REFIERE EDEMA PALPEBRAL DEL OJO DERECHO CON ESCASA SECRECIÓN, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 14/08/2023 A LAS 03H00 DE 38.2°, AFEBRIL 28 HORAS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO ESTÁNDAR CD45 +/CD34+/ CD10+/CD20-/CD19+/CD38+/- :21% BLASTOS Y BX ÓSEAS: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE INMUNOFENOTIPO B + LEUCOS AL INGRESO 2720 + NO MASA MEDIASTINAL + NO PARÁLISIS FACIAL + TESTÍCULOS NORMALES + CARIOTIPO 46,XY[2]/ 52~54, XY,X,+6,+12,+13,+14,+17,+18,+21,+22 + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS + INICIA TOTAL XV (11/09/2020) + SNC 1 + EMR DIA 15 = 14% RECIBE 3 ASPARAGINASA EXTRA + EMR FIN INDUCCIÓN < 0.001% + REACCIÓN ALÉRGICA A LA ASPARAGINASA + QT SEMANA 128 (10/08/2023) + D/C NEUROINFECCIÓN

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, ACUDE A EMERGENCIA FEBRIL, CON ANTECEDENTE DE VÓMITO EN DOMICILIO EN 3 OCASIONES Y DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN REFIERE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD, AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA EDEMA PALPEBRAL, NO SE EVIDENCIA SECRECIONES OCULARES, OTOSCOPIA OÍDO IZQUIERDO NO SE VISUALIZA MEMBRANA POR PRESENCIA DE TAPÓN DE CERUMEN, OÍDO DERECHO MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA, BORDE ERITEMATOSO, NO SE VISUALIZA TRIÁNGULO LUMINOSO, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS MENÍNGEOS, EN EXÁMENES DE LABORATORIO NO SE EVIDENCIA NEUTROPENIA, PERO SE REPORTA PROCALCITONINA EN 4.83 Y PCR EN 47.1, POR LO QUE SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA Y SE COMPLEMENTAN ESTUDIOS PARA DESCARTAR INFECCIÓN, RX DE TÓRAX, CON AUMENTO DE LA TRAMA VASCULAR, EMO NO INFECCIOSO, TAC SIMPLE DE CRÁNEO, SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS, FONDO DE OJO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS, PENDIENTE TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO DE LCR HOY, YA QUE SE DEBE DESCARTAR NEUROINFECCIÓN POR CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE. AFEBRIL 28 HORAS, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO.

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gissela Tashiguano
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Gissela Sánchez F.
HEMATO-ONCOLOGA PEDIÁTRICA
1711237337

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: BOC Tuesday , AUG-15-23 07:55:10

Se Impresión: SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

15-AUG-23
P-3
NPO
ANTIBIOTICOTERAPIA
HOY CULTIVO DE LCR
PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CRÁNEO

SIGNOS VITALES: PA: 85/57 MMHG , FC: 85 LPM, FR: 22 PM, T: 36.4°C, SATO2: 96% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HIDRATADO
EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL: GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. EDEMA PALPEBRAL ++/+++, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, NO SE EVIDENCIA SECRECIONES OCULARES
OÍDO: IZQUIERDO NO SE VISUALIZA MEMBRANA POR PRESENCIA DE TAPÓN DE CERUMEN, OÍDO DERECHO MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA, BORDE ERITEMATOSO, NO SE VISUALIZA TRIÁNGULO LUMINOSO. SIGNO DE TRAGO NEGATIVO

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.

INGESTA: 2410 ML (VÍA ORAL: 1000 ML)

EXCRETA: 1500 ML

BALANCE: +910 ML

DIURESIS: 3.69 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 1 (NORMAL)

OT

DRA. GISSELA TASHIGUANO
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gissela Tashiguano
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725309591

SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Gissela Sánchez F.
HEMATÓLOGA PEDIATRA
7711237337

Fecha : 17-AUG-2023 06:09:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: * EVOLUCIÓN MATUTINA*****

AISLAMIENTO DE CONTACTO
DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DRA. TABLADA
JOSEHP TOAPANTA, 5 AÑOS
DH: 4

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, MADRE REFIERE EDEMA PALPEBRAL DEL OJO DERECHO CON ESCASA SECRECIÓN, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 14/08/2023 A LAS 03H00 DE 38.2°, AFEBRIL 3 DÍAS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO ESTÁNDAR CD45 +/CD34+/- CD10+/CD20-/CD19+/CD38+/- :21% BLASTOS Y BX OSEAS:LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE INMUNOFENOTIPO B + LEUCOS AL INGRESO 2720 + NO MASA MEDIASTINAL + NO PARÁLISIS FACIAL + TESTÍCULOS NORMALES + CARIOTIPO 46,XY[2]/ 52~54, XY,+X,+6,+12,+13,+14,+17,+18,+21,+22 + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS + INICIA TOTAL XV (11/09/2020) + SNC 1 + EMR DÍA 15 = 14% RECIBE 3 ASPARAGINASA EXTRA + EMR FIN INDUCCIÓN < 0.001% + REACCIÓN ALÉRGICA A LA ASPARAGINASA + QT SEMANA 128 (10/08/2023) + CELULITIS PERIORBITARIA
O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CON CUADRO FEBRIL CURSA AL MOMENTO CON CELULITIS PERIORBITARIA CON MARCADORES DE INFECCIÓN ELEVADOS RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEFTRIAJONA Y CLINDAMICINA TAC SIMPLE DE CRÁNEO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS, FONDO DE OJO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS, SIN EMBARGO POR CUADRO CLÍNICO DE PACIENTE SE SOLICITARA VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA QUEDA AGENDADA PARA EL 25/08/2023, LCR 1 CÉLULA PENDIENTE CITOLÓGICO, AFEBRIL 3 DÍAS, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO Y PANEL RESPIRATORIO CON RESULTADO NEGATIVO, SE INICIA CON TOBRAMICINA VÍA ÓPTICA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

P:
ANTIBIOTICOTERAPIA
LCR PENDIENTE CITOLÓGICO
VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA 25/08/2023
PD INFORME DE TAC
DE 2 X

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 100/56MMHG, FC:85 LPM, FR:20 PM, T:36.4 °C, SATO2:93% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HIDRATADO
EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL: GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. EDEMA PALPEBRAL ++/+++, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, SE EVIDENCIA SECRECIONES OCULAR ESCASA TRANSPARENTE
OÍDO: IZQUIERDO NO SE VISUALIZA MEMBRANA POR PRESENCIA DE TAPÓN DE CERUMEN, OÍDO DERECHO MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA, BORDE ERITEMATOSO, NO SE VISUALIZA TRIÁNGULO LUMINOSO. SIGNO DE TRAGO NEGATIVO
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
CUELLO: NO ADENOPATÍAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.

INGESTA: 2536 ML (VÍA ORAL:1200 ML)
EXCRETA: 2050 ML
BALANCE: +486 ML
DIURESIS: 5.0 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: 1 N

MD AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

SOLCA, Nucleo de Quito
Dra. Gissela Sánchez F.
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
171 282337

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 176681577

Fecha: 18-AUG-2023 06:30:00 H.C.: 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
 Médico: MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución:

*** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

AISLAMIENTO DE CONTACTO

DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DR. PINTO

JOSEHP TOAPANTA, 5 AÑOS

DH: 4

S. PACIENTE ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS, ADECUADO DESCANSO NOCTURNO. BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 14/08/2023 A LAS 03H00 DE 38.2°, AFEBRIL 4 DIAS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO ESTÁNDAR CD45 +/CD34+/CD10+/CD20-/CD19+/CD38+/-:21% BLASTOS Y BX ÓSEAS:LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE INMUNOFENOTIPO B + LEUCOS AL INGRESO 2720 + NO MASA MEDIASTINAL + NO PARÁLISIS FACIAL + TESTÍCULOS NORMALES + CARIOTIPO 46,XY[2]/52-54,XY,+X,+6,+12,+13,+14,+17,+18,+21,+22 + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS + INICIA TOTAL XV (11/09/2020) + SNC I + EMR DIA 15 = 14% RECIBE 3 ASPARAGINASA EXTRA + EMR FIN INDUCCIÓN < 0.001% + REACCIÓN ALÉRGICA A LA ASPARAGINASA + QT SEMANA 128 (10/08/2023) + CELULITIS PERIORBITARIA + SINUSITIS ETMOIDAL

O. VER EXAMEN FÍSICO

A. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU CUARTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA EN TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS, SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN CASI EN SU TOTALIDAD DE EDEMA DE OJO DERECHO, MOVIMIENTOS CONSERVADOS, EN OÍDO IZQUIERDO SE EVIDENCIA LEVE OPACIDAD DE MEMBRANA. EXÁMENES DE CONTROL REPORTAN REACTANTES EN DESCENSO. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO. INFORME DE TAC DE CRÁNEO REPORTA POSIBLE SINUSITIS ETMOIDAL, SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN INTRACEREBRAL. SE MANTIENE PLAN

ABSCESA

PUNTA

ANTIBIOTICOTERAPIA

VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA 25/08/2023

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 106/89 MMHG, FC: 94 LPM, FR: 24 PM, T: 36.4°C, SATO2: 95% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HIDRATADO
 EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL: GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA
 OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. EDEMA PALPEBRAL +/+++ NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. NO SE EVIDENCIA SECRECIÓN OCULAR.
 OÍDO IZQUIERDO NO SE VISUALIZA MEMBRANA POR PRESENCIA DE TAPÓN DE CERUMEN, OÍDO DERECHO MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA, BORDE ERITEMATOSO, NO SE VISUALIZA TRIÁNGULO LUMINOSO. SIGNO DE TRAGO NEGATIVO

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.

INGESTA: 2246 ML (VÍA ORAL: 1450 ML)

EXCRETA: 1700 ML

BALANCE: +546 ML

DIURESIS: 4.16 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 2 (N)

PACIENTE

DRA. SÁNCHEZ

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

1718849522

SOLCA - HUACAYBAY
 Dr. Kevin Pinto
 MÉDICO RESIDENTE
 C.C. 1718849522

SOLCA - HUACAYBAY
 Dra. Gissela Sánchez F.
 HEMATO-ONTOLOGÍA PEDIÁTRICA
 1718237337

Fecha : 20-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA***
AISLAMIENTO DE CONTACTO
DRA. VALENCIA
JOSEHP TOAPANTA, 5 AÑOS
DH: 6

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE , BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 14/08/2023 A LAS 03H00 DE 38.2°, AFEBRIL 6 DÍAS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO ESTÁNDAR CD45 +/CD34+/CD10+/CD20-/CD19+/CD38+/- :21% BLASTOS Y BX ÓSEAS:LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE INMUNOFENOTIPO B + LEUCOS AL INGRESO 2720 + NO MASA MEDIASTINAL + NO PARÁLISIS FACIAL + TESTÍCULOS NORMALES + CARIOTIPO 46,XY[2]/ 52~54, XY,+X, +6, +12,+13,+14,+17,+18,+21,+22 + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS + INICIA TOTAL XV (11/09/2020) + SNC I + EMR DIA 15 = 14% RECIBE 3 ASPARAGINASA EXTRA + EMR FIN INDUCCIÓN < 0.001% + REACCIÓN ALÉRGICA A LA ASPARAGINASA + QT SEMANA 128 (10/08/2023) + CELULITIS PERIORBITARIA + SINUSITIS ETMOIDAL

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU SEXTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. EN REMISIÓN EDEMA DE OJO DERECHO,, EXÁMENES DE CONTROL EL DÍA DE MAÑANA . PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO. INFORME DE TAC DE CRÁNEO REPORTA POSIBLE SINUSITIS ETMOIDAL, SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN INTRACEREBRAL. LCR REPORTA 1 CÉLULA CITOLÓGICA NEGATIVO. SE MANTIENE PLAN

P:
ANTIBIOTICOTERAPIA
VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA 25/08/2023
EXÁMENES DE CONTROL MAÑANA

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:100 /57 MMHG , FC: 80 LPM, FR:22 PM, T:36.5 °C, SATO2: 91 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HIDRATADO
EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL: GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. EDEMA PALPEBRAL +/+++, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. NO SE EVIDENCIA SECRECIÓN OCULAR.
OÍDO: IZQUIERDO NO SE VISUALIZA MEMBRANA POR PRESENCIA DE TAPÓN DE CERUMEN, OÍDO DERECHO MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA, BORDE ERITEMATOSO, NO SE VISUALIZA TRIÁNGULO LUMINOSO. SIGNO DE TRAGO NEGATIVO

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO:NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.

INGESTA: 2010 ML (VÍA ORAL:1400 ML)

EXCRETA: 1200ML

BALANCE: +810ML

DIURESIS: 2.9ML/KG/HORA

DEPOSICION I

DRA LISETT VALENCIA
MEDICO PEDIATRA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1533-037-7

Fecha : 21-AUG-2023 06:07:00 H.C. : 259044 Paciente: TOAPANTA SINCHIGUANO JOSEHP MAXIMILIANO
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA***
AISLAMIENTO DE CONTACTO
DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DRA TABLADA
JOSEHP TOAPANTA, 5 AÑOS
DH: 7

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE . BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 14/08/2023 A LAS 03H00 DE 38.2°, AFEBRIL 7 DÍAS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO ESTÁNDAR CD45 +/CD34+/CD10+/CD20-/CD19+/CD38+/- :21% BLASTOS Y BX ÓSEAS:LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE INMUNOFENOTIPO B + LEUCOS AL INGRESO 2720 + NO MASA MEDIASTINAL + NO PARÁLISIS FACIAL + TESTÍCULOS NORMALES + CARIOTIPO 46,XY[2]/ 52-54, XY,+X, +,6 , +12,+13,+14,+17,+18,+21,+22 + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS + INICIA TOTAL XV (11/09/2020) + SNC 1 + EMR DIA 15 = 14% RECIBE 3 ASPARAGINASA EXTRA + EMR FIN INDUCCIÓN < 0.001% + REACCIÓN ALÉRGICA A LA ASPARAGINASA + QT SEMANA 128 (10/08/2023) + CELULITIS PERIORBITARIA + SINUSITIS ETMOIDAL

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU SÉPTIMO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. EN REMISIÓN EL EDEMA DE OJO DERECHO, EXÁMENES DE CONTROL EL DÍA DE MAÑANA PARA VALORAR QUIMIOTERAPIA. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO. INFORME DE TAC DE CRÁNEO REPORTA POSIBLE SINUSITIS ETMOIDAL, SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN INTRACEREBRAL. LCR REPORTA 1 CÉLULA CITOLÓGICA NEGATIVO. PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA HOSPITALARIA

Examen Físico: P: ANTIBIOTICOTERAPIA
VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA 25/08/2023
EXÁMENES DE CONTROL HOY
ALTA HOSPITALARIA

SIGNOS VITALES: PA:89/50 MMHG , FC:94 LPM, FR:22 PM, T:36.7 °C, SATO2:96 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. HIDRATADO
EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL: GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. EDEMA PALPEBRAL +/+++, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. NO SE EVIDENCIA SECRECIÓN OCULAR.
OÍDO: IZQUIERDO NO SE VISUALIZA MEMBRANA POR PRESENCIA DE TAPÓN DE CERUMEN, OÍDO DERECHO MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA, BORDE ERITEMATOSO, NO SE VISUALIZA TRIÁNGULO LUMINOSO. SIGNO DE TRAGO NEGATIVO
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
CUELLO:NO ADENOPATÍAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS.

INGESTA: 1600 ML (VÍA ORAL:1000 ML)
EXCRETA: 1120ML
BALANCE: +480ML
DIURESIS: 2.7 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN 2 B

MD AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Enra Trillanica
HEMATO-ONCÓLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1799661577