

Fecha : 01-AUG-2023 06:56:00 H.C. : 315768 Paciente: SALAZAR SALINAS GABRIELA FERNANDA  
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

SALA GENERAL

DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA. VALENCIA

GABRIELA SALAZAR. 3 AÑOS

DH: 3

S: MADRE REFIERE QUE HA PRESENTADO AYER DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD QUE PROVOCA MALA TOLERANCIA ORAL, ÚNICAMENTE TOLERA LÍQUIDOS CLAROS. NO REFIERE MOLESTIAS ADICIONALES, CON BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. AFEBRIL DESDE SU INGRESO. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN BAJO RIESGO + LEUCOS HCAM (1460) + LEUCOS INGRESO (2440) + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (ÍNDICE: 0.19) + INICIA PREDNISONA (25/06/23) + PROTOCOLO POLA ( 26/06/2023) + SNC I ( LCR: 3 CÉLULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + AMO: MUESTRA HIPOCELULAR. CMF: INFILTRACIÓN POR 75.5% DE BLASTOS DE LÍNEA B (CD19+ CYCD79A+/++ CD34-/-) RASGOS FENOTÍPICOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B (LLA-B) + TRANSLOCACIÓN 9:22 NEGATIVA, TRANSLOCACIONES POR PCR NEGATIVAS, PENDIENTE RESTO DE TRANSLOCACIONES POR FISH Y GENÉTICA + EMR DIA 15 NEGATIVA.+ SEMANA 1 DE CONSOLIDACIÓN HDMTX (24/07/2023) + MUCOSITIS GRADO II

OVER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, HOSPITALIZADA POR CUADRO DE MUCOSITIS GRADO II HA PERMANECIDO CON MALA TOLERANCIA ORAL Y MAL MANEJO DEL DOLOR CON TRAMAL INTRAVENOSO POR LO QUE SE ROTO ANALGESIA A MORFINA CON LO QUE PERMANECIÓ CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y REFIERE QUE TOLERA LOS LIQUIDOS. AFEBRIL DESDE SU INGRESO, MANTENEMOS PLAN.

PLAN.

ANTIBIOTICOTERAPIA

ANALGESIA

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 92/60 MMHG, FC: 110 LPM, FR: 23 PM. T: 36.1°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA,

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM. NORMORREACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SE EVIDENCIAN LESIONES BLANQUECINAS CON HALO ERITEMATOSO EN CARRILLOS BILATERALMENTE, DEBAJO DE LENGUA Y 1 EN LABIO INFERIOR DOLOROSAS. OROFARINGE NO SE EVIDENCIAN LESIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, IRHA PRESENTES.

REGIÓN PERIANAL: NO ERITEMA, NO FISURAS

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 1828 ML (VÍA ORAL:410 ML)

EXCRETA: 1200 ML

BALANCE: +628 ML

DIURESIS: 4 ML/KG/HORA

DRA LISETT VALENCIA  
MEDICO PEDIATRA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 1003405717

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 1003405717

Fecha : 02-AUG-2023 06:03:00 H.C. : 315768 Paciente: SALAZAR SALINAS GABRIELA FERNANDA  
Médico : MD\$O CEVALLOS VERA JAVIER FERNANDO

**Evolución:****\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\***

SALA GENERAL

DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO.

GABRIELA SALAZAR, 3 AÑOS

DHL 4 DIAS

PLAN

S: MADRE REFIERE QUE TIENE MEJOR CONTROL DE DOLOR TOLERA DIETA LIQUIDA Y BLANDA, AFEBRIL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. NO REFIERE MOLESTIAS ADICIONALES, CON BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. AFEBRIL DESDE SU INGRESO. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN BAJO RIESGO + LEUCOS HCAM (1460) + LEUCOS INGRESO (2440) + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (ÍNDICE: 0.19) + INICIA PREDNISONA (25/06/23) + PROTOCOLO POLA ( 26/06/2023) + SNC 1 ( LCR: 3 CÉLULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + AMO: MUESTRA HIPOCELULAR, CMF: INFILTRACIÓN POR 75.5% DE BLASTOS DE LÍNEA B (CD19+ CYCD79A+/++ CD34-/-) RASGOS FENOTÍPICOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B (LLA-B) + TRANSLOCACIÓN 9:22 NEGATIVA, TRANSLOCACIONES POR PCR NEGATIVAS, PENDIENTE RESTO DE TRANSLOCACIONES POR FISH Y GENÉTICA + EMR DIA 15 NEGATIVA.+ SEMANA 1 DE CONSOLIDACIÓN HDMTX (24/07/2023) + MUCOSITIS GRADO II

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, HOSPITALIZADA POR CUADRO DE MUCOSITIS GRADO II CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y REFIERE QUE TOLERA LOS LÍQUIDOS Y DIETA BLANDA, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, MANTENEMOS PLAN.

PLAN:

ANTIBIOTICOTERAPIA

ANALGESIA

**Examen Físico:** SIGNOS VITALES: PA: 108 /50 MMHG , FC: 98 LPM. FR: 24 PM, T: 36°C, SATO2:90 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM. NORMORREACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SE EVIDENCIAN LESIONES BLANQUECINAS CON HALO ERITEMATOSO EN CARRILLOS BILATERALMENTE, DEBAJO DE LENGUA Y 1 EN LABIO INFERIOR DOLOROSAS. OROFARINGE NO SE EVIDENCIAN LESIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES.

REGIÓN PERIANAL: NO ERITEMA, NO FISURAS

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 1910 ML (VÍA ORAL: 300ML)

EXCRETA: 950 ML

BALANCE: 960 ML

DIURESIS: 3.1 ML/KG/HORA

DEPOSICIONES: 0

DR FERNANDO CEVALLOS

MEDICO PEDIATRA 1312683772

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Fernando Cevallos V.  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lina Villanueva  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

Fecha : 03-AUG-2023 05:51:00 H.C. : 315768 Paciente: SALAZAR SALINAS GABRIELA FERNANDA

Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

SALA GENERAL  
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DRA. ESCOBAR  
GABRIELA SALAZAR, 3 AÑOS

DM: 5  
S: MADRE REFIERE QUE LA PACIENTE AUN SE QUEJA DE DOLOR EN LA BOCA, QUE HA INGERIDO SOLO LÍQUIDOS, PERMANECE AFEBRIL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. PACIENTE TIENE UN DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN BAJO RIESGO + LEUCOS HCAM (1460) + LEUCOS INGRESO (2440) + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (ÍNDICE: 0.19) + INICIA PREDNISONA (25/06/23) + PROTOCOLO POLA ( 26/06/2023) + SNC 1 ( LCR: 3 CÉLULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + AMO: MUESTRA HIPOCELULAR, CMF: INFILTRACIÓN POR 75.5% DE BLASTOS DE LÍNEA B (CD19+ CYCD79A+/++ CD34-/+) RASGOS FENOTÍPICOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B (LLA-B) + TRANSLOCACIÓN 9:22 NEGATIVA, TRANSLOCACIONES POR PCR NEGATIVAS, PENDIENTE RESTO DE TRANSLOCACIONES POR FISH Y GENÉTICA + EMR DIA 15 NEGATIVA. + EMR FIN DE INDUCCION: EMR NEGATIVA EN UNA MO HIPOCELULAR SEVERA + SEMANA 1 DE CONSOLIDACIÓN HDMTX (24/07/2023) + MUCOSITIS GRADO II  
O: VER EXAMEN FÍSICO  
A: PACIENTE HOSPITALIZADA PRO RPRESENTAR LESIONES EN BOCA COMPATIBLES CON MUCOSITIS GRADO II, SECUNDARIO A LA ADMINISTRACION DE ALTAS DOSIS DE METOTREXATE. AL EXAMEN FISICO PERSISTEN LESIONES ERITEMATOSAS LOCALIZADAS EN LA UNION ENTRE CARRILLOS Y ENCIAS SUPERIORES, DE FORMA BILATERAL, HA MEJORADO SU INGESTA ORAL A COMPARACION DE DIAS PRÉVIOS, SIN EMBARGO AUN NO TOLERA ALIMENTOS SOLIDOS, POR LO QUE NOS MANTENEMOS CON LA TERAPIA ANTIBIOTICA PRESCRITA Y LA ANALGESIA PREVIO A LAS COMIDAS.

TAMP: ANTIBIOTICOTERAPIA  
ANALGESIA

**Examen Físico:** SIGNOS VITALES: PA: 95/60 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 23 PM, T: 36.5°C, SATO2:91 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

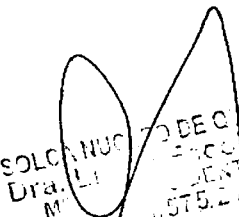
PACIENTE DESPIERTA, ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SE EVIDENCIAN LESIONES BLANQUECINAS CON HALO ERITEMATOSO EN LA UNION DE CARRILLOS Y ENCIAS SUPERIORES, ERITEMA DEBAJO DE LENGUA Y EN LA MUCOSA DE LABIO INFERIOR. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.  
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES.  
REGIÓN PERIANAL: NO ERITEMA, NO FISURAS  
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.  
INGESTA: 2540 ML (VÍA ORAL: 1000ML)  
EXCRETA: 1450 ML  
BALANCE: +1090ML  
DIURESIS: 5.0 ML/KG/HORA  
DEPOSICIONES: 1  
DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

TAMP:

SOLIC:

Ante:

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Alejandra  
Hematología - Oncología  
C.I.: 1710674464

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Alejandra  
Hematología - Oncología  
C.I.: 1600575219

Fecha : 04-AUG-2023 06:45:00 H.C. : 315768 Paciente: SALAZAR SALINAS GABRIELA FERNANDA  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

SALA GENERAL  
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DRA. MENDOZA  
GABRIELA SALAZAR, 3 AÑOS  
DH: 6

S: MADRE REFIERE PACIENTE PERMANECE MÁS TRANQUILA, CON DISMINUCIÓN DE LESIONES EN BOCA, CON MEJOR TOLERANCIA A ALIMENTOS SÓLIDOS, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES.  
DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN BAJO RIESGO + LEUCOS HCAM (1460) + LEUCOS INGRESO (2440) + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (ÍNDICE: 0.19) + INICIA PREDNISONA (25/06/23) + PROTOCOLO POLA ( 26/06/2023) + SNC I ( LCR: 3 CÉLULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + AMO: MUESTRA HIPOCELULAR, CMF: INFILTRACIÓN POR 75.5% DE BLÁSTOS DE LÍNEA B (CD19+ CYCD79A+/++ CD34-/-) RASGOS FENOTÍPICOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B (LLA-B) + TRANSLOCACIÓN 9:22 NEGATIVA, TRANSLOCACIONES POR PCR NEGATIVAS, PENDIENTE RESTO DE TRANSLOCACIONES POR FISH Y GENÉTICA + EMR DIA 15 NEGATIVA.+ EMR FIN DE INDUCCIÓN: NEGATIVA, MO HIPOCELULAR SEVERA + SEMANA 1 DE CONSOLIDACIÓN HDMTX (24/07/2023) + MUCOSITIS GRADO II

Ø VER EXAMEN FÍSICO

A: GABRIELA, CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN TRATAMIENTO CON CLINDAMICINA POR MUCOSITIS GRADO II, AUN CON LESIONES BLANQUECINAS Y ERITEMATOSAS DEBAJO DE LENGUA Y EN UNIÓN DE CARRILLOS Y ENCÍAS SUPERIORES CON MEJORÍA EN RELACIÓN A DÍAS PREVIOS, AYER CON MEJOR TOLERANCIA A SÓLIDOS, MANTIENE ANALGESIA CON HORARIO. SE MANTIENE VIGILANCIA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
ANALGESIA

**Examen Físico:** SIGNOS VITALES: PA: 96/58 MMHG, FC: 93 LPM, FR: 24 PM, T: 36.2°C, SATO2:92 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTA, ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SE EVIDENCIAN LESIONES BLANQUECINAS CON HALO ERITEMATOSO EN LA UNIÓN DE CARRILLOS Y ENCÍAS SUPERIORES, ERITEMA DEBAJO DE LENGUA Y EN LA MUCOSA DE LABIO INFERIOR. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.  
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES.  
REGIÓN PERIANAL: NO ERITEMA, NO FISURAS  
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.  
INGESTA: 2030 ML (VÍA ORAL:700 ML)  
EXCRETA: 900 ML  
BALANCE: +1130 ML  
DIURESIS:2.9 ML/KG/HORA

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Ericka Villanueva  
HEMATO-ONCÓLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1310400583

Fecha : 05-AUG-2023 06:23:00 H.C. : 315768 Paciente: SALAZAR SALINAS GABRIELA FERNANDA  
Médico : MDª| VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

**Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\***

SALA GENERAL  
DR VILLACIS  
GABRIELA SALAZAR, 3 AÑOS  
DH: 315768

S: MADRE REFIERE PACIENTE PERMANECE MÁS TRANQUILA, CON MEJOR TOLERANCIA ORAL Y CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN BAJO RIESGO + LEUCOS HCAM (1460) + LEUCOS INGRESO (2440) + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (ÍNDICE: 0.19) + INICIA PREDNISONA (25/06/23) + PROTOCOLO POLA ( 26/06/2023) + SNC I ( LCR: 3 CÉLULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + AMO: MUESTRA HIPOCELULAR, CMF: INFILTRACIÓN POR 75.5% DE BLASTOS DE LÍNEA B (CD19+ CYCD79A+/++ CD34-/+) RASGOS FENOTÍPICOS COMPATIBLES CON INFILTRACIÓN POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B (LLA-B) + TRANSLOCACIÓN 9:22 NEGATIVA, TRANSLOCACIONES POR PCR NEGATIVAS, PENDIENTE RESTO DE TRANSLOCACIONES POR FISH Y GENÉTICA + EMR DÍA 15 NEGATIVA.+ EMR FIN DE INDUCCIÓN: NEGATIVA, MO HIPOCELULAR SEVERA + SEMANA 1 DE CONSOLIDACIÓN HDMTX (24/07/2023) + MUCOSITIS GRADO II

**OVER EXAMEN FÍSICO**

A: GABRIELA, CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN TRATAMIENTO CON CLINDAMICINA POR MUCOSITIS GRADO II, AUN CON LESIONES BLANQUECINAS Y ERITEMATOSAS DEBAJO DE LENGUA Y EN UNIÓN DE CARRILLOS Y ENCÍAS SUPERIORES CON MEJORÍA EN RELACIÓN A DÍAS PREVIOS, HA PRESENTADO MEJOR TOLERANCIA A SÓLIDOS, MANTUVO ADECUADA RESPUESTA A ANALGESICO POR RAZONES NECESARIAS. SE MANTIENE CLÍNICAMENTE ESTABLE EN CONDICIONES DE ALTA A DOMICILIO.

**P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
ANALGESIA**

**Examen Físico:** SIGNOS VITALES: PA: 96/58 MMHG, FC: 93 LPM, FR: 24 PM, T: 36.2°C, SATO2:92 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTA, ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM. NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SE EVIDENCIAN LESIONES BLANQUECINAS CON HALO ERITEMATOSO EN LA UNIÓN DE CARRILLOS Y ENCÍAS SUPERIORES. ERITEMA DEBAJO DE LENGUA Y EN LA MUCOSA DE LABIO INFERIOR. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES.  
REGIÓN PERIANAL: NO ERITEMA, NO FISURAS  
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2370 ML (VÍA ORAL:1250 ML)  
EXCRETA: 1400 ML  
BALANCE: +970 ML  
DIURESIS: 4.86 ML/KG/HORA

DR JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
L. Villacis Sosa Jonathan  
Médico PEDIATRA  
C.I.: 1719990531

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisset Valencia A.  
Médico PEDIATRA  
C.I.: 1032405777