

Fecha : 23-AUG-2023 20:33:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÃO VALENCIA PADILLA CHRISTIAN EDUARDO  
ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA - CC: 1712938503

Evolución: ++ NOTA POSTQUIRURGICA DE NEUROCIRUGIA ++

\*DG PREQUIRÚRGICO: FISTULA DE LIQUIDOCEFALORRAQUIDEO  
DG POSTQUIRÚRGICO: FISTULA DE LIQUIDOCEFALORRAQUIDEO CIE G970  
PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: CRANEOTOMIA + REPARACION DE FISTULA DE LCR  
PROCEDIMIENTO REALIZADO: EXPLORACION INFRATENTORIAL (COD 61305) + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (COD 61619) + LIMPIEZA QUIRURGICA (COD 11012) + CRANEOPLASTIA (COD 62121) + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR (COD 61618)

TEAM QUIRÚRGICO:  
CIRUJANO: DR CHRISTIAN VALENCIA  
AYUDANTE: DRA. ANDREA CARRERA  
ANESTESIOLOGO: DRA. GUANANGA CAROLINA  
INSTRUMENTISTA: LIC. SUNTAXI JERZON/ SRTA. JAMI DIANA  
CIRCULANTE: SR. ORDOÑEZ JIMMY  
TIEMPO ANESTESIA: 17H45-20H30 (165 MIN )  
TIEMPO QUIRURGICO: 18H10-20H15 (125 MIN)

**HALLAZGOS QUIRURGICOS**

- MATRIZ DE DURAMADRE AUTOADHERENTE DESPLAZADA
- FUGA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR BORDE DE DUROPLASTIA PREVIA
- DURAMADRE DEBIL SE RASGA FACILMENTE
- LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO
- NO SIGNOS DE INFECCION EN NINGUN PLANO

COMPLICACIONES: NINGUNA  
TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA  
SANGRADO: ESCASO  
HP: NO  
DREN: NO  
INSTRUMENTACION ESPECIAL: NO  
MATERIAL DE RECONSTRUCCION EMPLEADO:  
- MALLA DE RECONSTRUCCION CRANEAL DE TITANIO  
- 6 TORNILLOS AUTOROSCANTES DE 1.5 X 5MM DE TITANIO

PROCEDIMIENTO  
PACIENTE EN DECUBIO PRONO CON CABEZA EN POSICION NEUTRA Y FLEXION EN 15 GRADOS  
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA  
- COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS  
- APERTURA DE INCISION PREVIA LINEAL LONGITUDINAL OCCIPITAL  
- RETIRO DE SUTURAS DE CIRUGIA ANTERIOR  
- CONTROL DE HEMOSTASIA Y COLOCACION DE SEPARADOR AUTOESTATICO  
- EXPLORACION DE PLANO INFRATENTORIAL, EPIDURAL PARA IDENTIFICAR AREA DE FISTULA  
- LIBERACION DE BORDES Y RECONSTRUCCION DE PROTRUSION DE CEREBELO A TRAVES DEL EFECTO DURAL  
- RETIRO DE MATRIZ DE DURAMADRE AUTOADHERENTE DE CIRUGIA PREVIA  
- SE VERIFICA PEQUEÑO DESGARRO DURAL  
- SE COLOCA PRIMER PARCHE INTRADURAL DE DURAMADRE AUTOADHERENTE  
- REFUERZO EXTERNO CON PUNTOS DE APROXIMACION DURAL

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	59716	Parte Operatorio (Completo)
23/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
MSP Libro 1o Folio 13 N° 34  
MSP 1712938503

COLOCACIÓN DE QUIT  
Dra. Andrea Carrera  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1723258073

- COLOCACION DE SELLANTE DURAL IMMISEAL SOBRE PARCHE DE DURAMADRE
- SEGUNDO TIEMPO DE CIERRE DURAL UTILIZANDO NUEVA CAPA DE DURAMADRE AUTOADHERENTE QUE SE FIJA EN VARIOS PUNTOS HACIA DURAMADRE EN TODO EL ESPACIO EPIDURAL
- TERCERA CAPA DE DURAMADRE AUTOADHERENTE
- CRANEOPLASTIA HETEROLOGA UTILIZANDO MALLA DE RECONSTRUCCION DE TITANIO CON LA QUE SE HACE UNA FIJACION RIGIDA UTILIZANDO 6 TORNILLOS DE 5MM DE TITANIO
- MANIOBRA DE VALSALVA PARA VERIFICAR IMPERMEABILIDAD
- CONTROL DE HEMOSTASIA
- CIERRE DE MUSCULO Y FASCIAS CON VICRYL 3/0
- CIERRE DE PIEL CON ETHILON 3/0
- COLOCACION DE APOSITOS EXTERNOS
- PACIENTE CON INDICACION DE CUIDADO POSTQUIRURGICO EN PISO DE PEDIATRIA EGRESA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EXTUBADO

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. ANDREA CARRERA  
1723258073

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
MSP 1712938503  
Folio 13 N° 38  
MSP 1712938503

SELO NUCLEO DE QUIT  
Dra. Andrea Carrera  
RESIDENTE  
C.I.: 1723258073

Fecha : 08-AUG-2023 00:38:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDAÑO VALENCIA PADILLA CHRISTIAN EDUARDO  
ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA - CC: 1712938503

Evolución: ++ NOTA POSTQUIRURGICA DE NEUROCIRUGIA ++

\*DG PREQUIRÚRGICO: FISTULA DE LIQUIDOCEFALORRAQUIDEO  
DG POSTQUIRÚRGICO: FISTULA DE LIQUIDOCEFALORRAQUIDEO CIE G970+ DESCARTAR INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO  
PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: CRANEOTOMIA + REPARACION DE FISTULA DE LCR  
PROCEDIMIENTO REALIZADO: EXPLORACION INFRATENTORIAL (COD 61305) + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (COD 61619) + LIMPIEZA QUIRURGICA (COD 11012)

TEAM QUIRÚRGICO:  
CIRUJANO: DR CHRISTIAN VALENCIA  
AYUDANTE: DRA. MICAELA RON  
ANESTESIOLOGO: DRA.TANIA PUEBLA  
INSTRUMENTISTA: SRA.GABRIELA COLLAGUAZO  
CIRCULANTE: SR. ALEX ENCALADA  
TIEMPO ANESTESIA: 22H55- ( 120 MIN)  
TIEMPO QUIRURGICO: 23H15-00H25 ( 70 MIN)

**HALLAZGOS QUIRURGICOS**

- MATRIZ DE DURAMADRE AUTOADHERENTE DESPLAZADA
- DESGARRO DURAL EN REGION CRANEAL DE DUROTOMIA POR DESLIZAMIENTO DE DURAMADRE AUTOADHERENTE
- DURAMADRE DEBIL SE RASGA FACILMENTE
- LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO
- NO SIGNOS DE INFECCION EN NINGUN PLANO

COMPLICACIONES: NINGUNA  
TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA  
SANGRADO: ESCASO  
HP: NO  
CITOQUIMICO Y CULTIVO: SI DE LCR  
DREN: NO  
SONDA FOLEY: NO  
INSTRUMENTACION ESPECIAL: NO

PROCEDIMIENTO  
PACIENTE EN DECUBIO PRONO CON CABEZA EN POSICION NEUTRA Y FLEXION EN 15 GRADOS  
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA  
- COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS  
- APERTURA DE INCISION PREVIA LINEAL LONGITUDINAL OCCIPITAL  
- RETIRO DE SUTURAS DE CIRUGIA ANTERIOR  
- CONTROL DE HEMOSTASIA Y COLOCACION DE SEPARADOR AUTOESTATICO  
- TOMA DE MUESTRA CON HISOPADO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Y CON CATLON DE LCR PARA CITOQUIMICO  
- EXPLORACION DE PLANO INFRATENTORAL, EPIDURAL PARA IDENTIFICAR AREA DE FISTULA  
- RETIRO DE MATRIZ DE DURAMADRE AUTOADHERENTE DE CIRUGIA PREVIA  
- SE VERIFICA PEQUEÑO DESGARRO DURAL  
- SE COLOCA PARCHES DE DURAMADRE AUTOADHERENTE INTERNA Y SE FIJA A DURAMADRE CON PROLENE 5/0  
- SE COLOCA 4 PUNTOS DE REFUERZO DE DORORRAFIA  
- REFUERZO DE CIERRE DE FISTULA UTILIZANDO DURAMADRE AUTOADHERENTE LA MISMA QUE SE FIJA EN 4 PUNTOS CARDINALES

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	59501	Parte Operatorio (Completo)
08/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

- COLOCACION DE SELLANTE DURAL IMMISEAL SOBRE PARCHE DE DURAMADRE
  - CONTROL DE HEMOSTASIA
  - CONTROL DE AUSENCIA DE FISTULA
  - CIERRE DE MUSCULO Y FASCIAS CON VICRYL 3/0
  - CIERRE DE PIEL CON ETHILON 3/0
  - COLOCACION DE APOSITOS EXTERNOS
  - PACIENTE CON INDICACION DE CUIDADO POSTQUIRURGICO EN PISO DE PEDIATRIA EGRESA
- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EXTUBADO

**PLAN:**

MANEJO POR SERVICIO DE PEDIATRIA

SUGERIMOS AUMENTAR COBERTURA ANTIBIOTICA SUMANDO VANCOMICINA A ESQUEMA DE CEFEPIME.

COMUNICAR NOVEDADES MEDICOS RESIDENTES DE CIRUGIA


DR. CHRISTIAN VALENCIA

NEUROCIRUJANO

1712938503

DRA. MICAELA RON

1720914504

  
Dr. Christian Valencia R.  
NEUROCIRUJANO  
C.C.M. 1712938503

Fecha: 08-AUG-2023 00:47:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD\$M PUEBLA AYERBE TANIA PATRICIA

**Evolución:**

**NOTA POSTANESTESICA**

CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN DE 11 AÑOS DE EDAD

ASA: III U

PLAN ANESTESICO: ANESTESIA GENERAL

DIAGNOSTICO: FISTULA CEFALORAQUIDEA

CIRUGÍA REALIZADA: EXPLORACION Y CIERRE DE FISTULA

CODIGOS: 99140

PREPARAMOS MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS.

MONITORIZACIÓN BÁSICA INGRESA CON TA: 98/54 MMHG, FC: 65 LPM, SO2 94% AA, TEMPERATURA 36°C, VIENE DISPOSITIVO SUBCUTANEO DERECHO ACTIVADO Y PERMEABLE CON LACTATO RINGER.

INDUCCIÓN: PREOXIGENAMOS CON FIO2 100%, A 6 LITROS POR MINUTO POR 5 MINUTOS, EMPEZAMOS.

INDUCCION CON REMIFENTANIL 0,25 MCK/KG/MIN MAS LIDOCAINA 30 MG MAS PROPOFOL 100 MG SE

RALIZA RELAJACION NEUROMUSCULAR SON ROCURONIO 10 MG SE ESPERA TIEMPO DE LATENCIA SE

REALIZA LARINGOSCOPIA CORMACK I SE COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 6.5 AL PRIMER INTENTO SE VERIFICA CAPNOGRAFIA Y CAPNOMETRIA SE COLOCA EN VENTILACION MECANICA EN

PARAMETROS PROTECTIVOS.

MANTENIMIENTO CON SEVOFLURANE A CAM 0,7 Y REMIFENTANIL 0,15 MCG/KG/MIN

TRANSANESTESICO: SIN NOVEDADES

EDUCCIÓN: SE REVIERTE CON ATROPINA 0,5 MG MAS NEOSTIGMINA 1 MG SE COMPRUEBA VENTILACION

ESPONTANEA, SE EXTUBA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ES

TRASLADADO A SALA DE RECUPERACION

MEDICACIÓN ADMINISTRADA:

\* ONDANSETRON 4 MG IV

\* DEXAMETASONA 4MG IV

\* OMEPRAZOL 30 MG IV

\* PARACETAMOL 450 G IV

\* TRAMADOL 30 MG

\* SULFATO DE MAGNESIO 1 G

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS:

LACTATO RINGER: 300 ML

SANGRADO: 20 ML

INICIO DE ANESTESIA: 22:55

FIN DE ANESTESIA: 00:40

TOTAL: 105 MINUTOS

INICIO DE CIRUGIA: 23:15

FIN DE CIRUGIA: 0:025

TOTAL: 70 MINUTOS

DRA TANIA PUEBLA / TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

MD. VERONICA CABRERA / PG ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUI:  
Ura. Tania Puebla  
MEDICA ANESTESIOLOGA  
C.I.: 1721224192

*Tauf*

Fecha : 23-AUG-2023 20:51:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

**Evolución:**

PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA  
PACIENTE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
EDAD: 11 AÑOS DE EDAD.  
DG: SARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES CON CARACTERISTICAS DE ALTO GRADO EN FOSA POSTERIOR  
- REVISION DE LAMINILLAS + FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO  
PROCEDIMIENTO: EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO  
CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA  
DE LCR  
CODIGO: LINEA ARTERIAL 36620  
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL  
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS. SE DECIDE ANESTESIA GENERAL  
BALANCEADA  
MONITORIZACIÓN BÁSICA COLOCADA: PACIENTE ACUDE CON VIA PERIFERICA NRO: 22 PERMEABLE EN  
MSD, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE  
ESTABLE.  
SE PROCEDE A INDUCCIÓN INTRAVENOSA CON: MIDAZOLAM 1 MG IV + LIDOCAINA 30 MG IV + PROPOFOL  
120 MG IV + ROCURONIO 30 MG IV + SE PROCEDE A INTUBACION CON TUBO ENDOTRAQUEAL  
REFORZADO #, CORMACK II CON LARINGOSCOPIA DIRECTA, SE VERIFICA CAPNOGRAFIA Y  
VENTILACION BIPULMONAR. PUNTOS DE PRESIÓN PROTEGIDOS CON COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA Y  
PROTECCIÓN OCULAR. SE REALIZA CAMBIO DE POSICION A DECUBITO PRONO.  
MANTENIMIENTO: CON SEVORANE 1- 2 % + REMIFENTANILO 0,1 - 0,15 UG/KG/MIN  
MEDICACIÓN ADMINISTRADA: ONDANSETRON 3 MG IV + DEXAMETASONA 4 MG + MORFINA 3 MG IV +  
PARACETAMOL 280 MG+ KETOROLACO 30 MG  
  
COMPLICACIONES: NINGUNA, DURANTE EL TRANSANESTESICO MANTIENE TAM ENTRE 65-75 MMHG, FC:  
70 A 90 LPM, SATO2> 90% CON FIO2 AL 50%. PEEP: 5 FR: 16  
  
LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTATO RINGER 250 ML  
SANGRADO: 100 CC  
DIURESIS: NO VALORABLE.  
  
EDUCCIÓN: AL FINALIZAR ACTO QUIRURGICO, SE PROCEDE A CIERRE DE APOORTE DE ANESTESICOS Y EN  
PRESENCIA DE VENTILACION ESPONTANEA SE REALIZA EXTUBACION SIN COMPLICACIONES.  
SE PASA A PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.  
EVA: 1/10, ALDRETTE: 9/10.

INICIO DE ANESTESIA: 17H45

FIN DE ANESTESIA: 20H30. (165MIN)

Examen Físico: INICIO DE CIRUGÍA: 18H10

FIN DE CIRUGIA: 20H15 (125MIN)

DRA GUANANGA TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUC: 23 DE QUITO  
Dra. Carolina Guananga  
ANESTESIOLOGIA  
C.I.: 0603968900

LACT  
FISTU  
INDIC

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 11:42:59

Fecha : 16-AUG-2023 11:39:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO


Evolución: \*\*\* INTERCONSULTA A NUTRICION\*\*

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO. SE REALIZA EXCERESIS DE DE RESIDUO TUMORAL EL 03/08/2023, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE SE ENCUENTRA EN REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CUADRO DE CONSTIPACION QUE REQUIRIÓ DESIMPACTACION HACE 5 DIAS. SE ENCUENTRA RECIBIENDO LAXANTE, LACTULOSA, CON LO CUAL PRESENTA DEPOSICIONES. MADRE REFIERE INTOLERANCIA A HARINAS Y LACTEOS. PACIENTE NO PUEDE REALIZAR MANIOBRA DE VALSALVA (PUJO) POR ALTO RIESGO DE FISTULACION. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD PARA INDICACIONES DE PLAN ALIMENTICIO

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE CON ECG 15/15. DESPIERTO. CONSCIENTE. ORIENTADO EN TIEMPO. ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRURGICA A NIVEL OCCIPITAL CON BORDES LIGERAMENTE ERITEMATOSOS, SE OBSERVA ABOMBAMIENTO, NO SALIDA DE SECRECIÓN NI LÍQUIDOS.  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. ERITEMA CONJUNTIVAL IZQUIERDO  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA

15/08/2023: LEUCOCITOS 10930, NEUTROFILOS 6580, HEMOGLOBINA 13,9, PLAQUETAS 243,000

16-AUG-2023  
PLAN  
PROCED  
16-AUG-2023  
PLAN  
PROCED  
16-AUG-2023  
PLAN  
PROCED

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

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

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Monday, AUG-07-23 21:35:46

Fecha: 07-AUG-2023 14:32:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

**Evolución:**

REG. INTERCONSULTA PSICOLOGIA++++

SE SOLICITA VALORACION PARA PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON LABILIDAD EMOCIONAL POSTERIOR A SU POSQUIRURGICO, NO SE MUESTRA COLABORADOR CON LOS EXAMENES Y AL INTERROGATORIO DURANTE EL EXAMEN FISICO. FAMILIAR REFUERE QUE SE ENCUNTRA APATICO. SE SOLICITA VALORACION POR SU SERVICIO. SIGNOS VITALES: PA: 113/60 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 22 PM, T: 36.4°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ECG 15/15, PARES CRANEALES SIN ALTERACION, NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, MARCHA NO VALORABLE POR SENSACION D E MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA

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

SOLCA  
Dra. Airlis Tablada  
Médico PC  
C.I. 1746661577

SOLCA NUCLEO DE DOTO  
Dra. Airlis Tablada  
Médico PC  
C.I. 1746661577



Fecha : 16-AUG-2023 12:52:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : AD R TAPE QUILACHAMIN KATHERINE ALICIA

Evolución: \*\*\* RESPUESTA A INTERCONSULTA NUTRICION\*\*

CARRION BENJAMIN DE 11 AÑOS DE EDAD

PACIENTE CON DG ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO. EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES.

MC: PACIENTE NO PUEDE REALIZAR MANIOBRA DE VALSALVA (PUJO) POR ALTO RIESGO DE FISTULACION, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD PARA INDICACIONES DE PLAN ALIMENTICIO

S: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CUADRO DE CONSTIPACION QUE REQUIRIO DESIMPACTACION HACE 5 DIAS.

O: PCTE DESPIERTO, CONCIENTE EN REPOSO RELATIVO, SENSACION DE MAREO, FUERZA MUSCULAR ADECUADA EN 4 EXTREMIDADES, CABEZA HERIDA QX NO SALIDA DE LIQUIDO. REGION PERIANAL ESFINTER ANAL CON HEMORROIDES.

D. ANTROPOMETRICOS:

PESO ANTERIOR: 24 HACE DOS MESES, 29 KILOS HACE DOS SEMANAS

PESO ACTUAL: 26 KILOS IMC: 13.13

TALLA/EDAD: 0-1

IMC/EDAD: -3

TALLA: 141CM

TALLA IDEAL: 141CM

PESO IDEAL: 32 A 36 KILOS

% PERDIDA DE PESO: 10.34

LAB: LEUCOS 10930, NEUTROF. 6580, HB 13.9, PLAQUET. 243000

D. DIETETICOS:

MADRE REFIERE QUE ALAN PRESENTA ADECUADO CONSUME TODO TIPO DE ALIMENTOS CON ESPECIAL CONSUMO DE FRUTAS (PAPAYA) Y VERDURAS, REFIERE INTOLERANCIA A HARINAS (PRODUCTOS DE PANADERIA) Y LACTEOS (LECHE), REFIERE CONSTIPACION CRONICA QUE SE AYUDA CON DIETA RICA EN FIBRA O LAXANTE, LACTULOSA, CON LO CUAL PRESENTA DEPOSICIONES.

A: PCTE CON DG ANTES MENCIONADOS, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, PCTE A LA VALORACION REFIERE ADECUADO APETITO SIN EMBARGO PRESENTA INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS Y CUADRO DE CONSTIPACION CRONICA, CON ESTADO NUTRICIONAL EN DESNUTRICION CALORICA SEVERA, CON PERCENTILES -3 EN IMC, CON ADECUADO CRECIMIENTO TALLA/EDAD. SE MODIFICA DIETA ACORDE A CONDICION RICA EN FIBRA A GUSTO DE PCTE

Examen Físico:

SOLCA, Núcleo  
Lic. Katherine  
AGENCIA EN NUTRICION  
171466176

MAS TRIGLICERIDOS DE CADENA MEDIA Y PROTICAL PARA COMPLEMENTAR DIETA.

**PLAN:**

**PRESCRIPCION NUTRIOTERAPEUTICA**

**CALORÍAS: 1440 KCAL (PESO IDEAL X 30)**

**PROTEÍNAS: 48 GR (PESO IDEAL X 1.5)**

**PRESCRIPCION DIETOTERAPEUTICA:**

**CONSISTENCIA DE LA DIETA: NORMAL**

**TIEMPOS DE COMIDA: 4 TOMAS**

**MODIFICACIONES A LA DIETA**

**PROTEÍNAS: HIPERPROTEICA**

**GRASAS: NORMOGRASA**

**H/C: HIPERCALÓRICA**

**FIBRA INSOLUBLE: 16 GR/DIA SE CUBRIRA CON FRUTAS Y VERDURAS DE PREFERENCIA. EJ PAPAYA, PITAJAYA, BATIDOS DIGESTIVOS, Y ABUNDANTES ENSALADAS NO FLATULENTOS**

**\*\* DIETA GENERAL RICA EN FIBRA Y ACIDOS GRASOS ESENCIALES RESTRINGIDA EN HARINAS, ALMIDONES SIMPLES O DE ALTO ÍNDICE GLICÉMICO, A/O FLATULENTOS Y LACTOSA (LECHE) FRACCIONADA EN 4 TOMAS MAS SOPORTE ENTERAL:**

**- TCM: 1 CDITA EN DESAYUNO, ALMUERZO Y MERIENDA**

**- PROTICAL: DILUIR 2CDAS EN JUGOS DEL DESAYUNO Y MERIENDA SUSPENDER EN CASO DE CONSTIPACION.**

**APORTE CALORICO: 427KCAL CON 27GR DE PROTEINAS**

**\* SE BRINDARA EDUCACION NUTRICIONAL AL ALTA**

**\* FAVOR ENVIAR RECETA DE FORMULA EN CASO DE ADECUADA TOLERANCIA.**

**KATHERINE TAIBE**

**1716869787**

SOLCA. N° de Lic. Katherine  
Lic. Katherine  
CENCIA EN NUTRICION  
1716869787

Fecha : 09-AUG-2023 13:24:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÚD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

**Evolución:** RESPUESTA INTERCONSULTA-PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, INSTRUCCIÓN: PRIMARIA SEXTO GRADO DE EDUCACION BASICA, VIVE CON SU PADRE, MADRE Y HERMANO. MADRE: MARIA BELEN CLAVIJO YULCA-33 AÑOS-DOCENTE PRIMARIA, PADRE: FERNANDO CARRION BALCAZAR-33 AÑOS-AUXILIAR CONTABLE, HERMANO: LIAM CARRION-04 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, VALORADO POR PRIMERA VEZ A PETICIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEBIDO A LABILIDAD EMOCIONAL POSTERIOR A SU POSQUIRURGICO, NO SE MUESTRA COLABORADOR CON LOS EXAMENES Y AL INTERROGATORIO DURANTE EL EXAMEN FISICO, FAMILIAR REFUERE QUE SE ENCUENTRA APATICO.

EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA EXPRESIVO, COMUNICATIVO, COLABORADOR, EXPRESA Y COMUNICA SUS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES, AL MOMENTO TRISTE Y PREOCUPADO POR SU OJO, SU MADRE ES ABIERTA Y COLABORADORA, MUÝ PENDIENTE DEL CUIDADO DE SU HIJO, AFECTIVA Y AMOROSA.

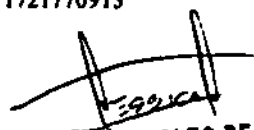
ASPECTO ESCOLAR: TERMINA SEXTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, PADRES CON DUDAS EN LO REFERENTE A LO ACADEMICO SE DIRECCIONA A MAESTRAS HOSPITALARIAS.

ASPECTO FAMILIAR: TIENE UN HERMANO DE 04 AÑOS EXISTE BUENA RELACION, BUENA RELACION Y DINAMICA FAMILIAR A PARTIR DEL DIAGNOSTICO, SON APOYOS SALUDABLES PARA EL PACIENTE.

RED DE APOYO: CUENTAN CON FAMILIA EXTENDIDA DE PARTE DE MADRE Y PADRE.

SE REALIZA REUNION CON PADRES, DRA. VILLANUEVA ERIKA, DRA. SANCHE IVONNE, DRA. PONCE GLENDA, LIC. JESSENIA APOLO Y PSIC. JESSICA TIPAN EN INFORMAN SOBRE EL DIAGNOSTISCO, TRATAMIENTOS Y PRONOSTICO, SE REALIZA ABORDAJE FAMILIAR Y APOYO EMOCIONAL, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION.

PSIC. JESSICA TIPAN  
1721770913

  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina  
**PSICOLOGA CLINICA**  
C.I.: 1721770913

Fecha : 29-AUG-2023 06:15:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD&I VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: \*\*\*INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR\*\*\*

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, SE REALIZA EXCERESIS DE DE RESIDUO TUMORAL EL 03/08/2023, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA + CRANEOPLASTIA Y FUE REINTERVENIDO EL 23/08/23 DONDE SE REALIZO REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR.. REALIZADA SIN COMPLICACIONES. POR ORDENES DE NEUROCIRUGIA PACIENTE SE ENCUENTRA EN REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES CON LO QUE HA PRESENTADO DOLOR CERVICAL Y AL MOMENTO CON ANALGESIA CON PARCHES DE LIDOCAINA, PARACETAMOL Y TENSIFLEX COMO ADYUVANTE POR EPISODIOS DE DOLOR CERVICAL Y CEFALAS AL MOMENTO EN CONTROL ADECUADO. ADEMAS CURSA CON CUADROS RECURRENTES DE CONSTIPACION Y SE ENCUENTRA RECIBIENDO TRIPLE LAXANTE.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CON ECG 15/15, DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CON BORDES LIGERAMENTE ERITEMATOSOS, SE OBSERVA ABOMBAMIENTO, NO SALIDA DE SECRECIÓN NI LÍQUIDOS.  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ERITEMA CONJUNTIVAL IZQUIERDO  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA

28  
CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HEMATÓLOGO  
C.I.: 1300297555

SELCIA NUCLEO DE Q. 73  
L. Jonathan Villacis  
MÉDICO  
C.I.: 1719990531

Fecha : 29-AUG-2023 08:43:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDEG SANCHEZ RAMIREZ IVON DEL PILAR  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1803458635 - L31 F31 N92

**Evolución:** RESPUESTA DE INTERCONSULTA TERAPPIA DEL DOLOR  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 42  
S: PACIENTE CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA, MADRE REFIERE QUE EL NIÑO HA PERMANECIDO CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NIEGA CEFALEA, NIEGA NAUSEAS O VOMITOS, REFIERE QUE EL NIÑO REALIZO 4 DEPOSICIONES EL DIA DE AYER, DUERME BIEN, BUEN APETITO  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + COLOCACIÓN DE PSC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR 23/08/23  
O: PACIENTE POCO COLABORADOR, AFEBRIL, GLASGOW 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
PIEL PALIDEZ GENERALIZADA. SE EVIDENCIA LESIONES ERITEMATOSAS EN LÍNEA AXILAR POSTERIOR IZQUIERDA. ADEMÁS DE 2 VESÍCULAS EN TÓRAX POSTERIOR SUPERIOR IZQUIERDO SECUNDARIAS A RETIRO DE ELECTRODOS.  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ORF NORMAL, BOCA SIN LESIONES, CP NORMAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES, GENITALES MASCULINOS, TESTICULOS EN ESCROTO, REGION PERIANAL NO ERITEMAS, BUEN TONO DE ESFINTER ANAL, MOVILIDAD CONSERVADA DE 4 EXTREMIDADES  
**Examen Físico:** A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SARCOMA CEREBRAL DE ALTO GRADO CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA, AL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO NO REQUIERE CAMBIOS DE LA MISMA, CONSIDERO IMPORTANTE NO UTILIZAR OPIOIDES CON EL PACIENTE YA QUE ESTOS EMPEORARIAN EL CUADRO DE ESTREÑIMIENTO, SE RECOMIENDA RETIRAR EL PARACETAMOL Y MANTENER PARCHES DE LIDOCAINA DURANTE LAS NOCHES, EL CUADRO DE ESTREÑIMIENTO EMPEORADO POR INMOVILIDAD PROLONGADA, CONSIDERO IMPORTANTE MOVILIZAR PAULATINAMENTE AL PACIENTE PARA FAVORECER EVACUACION INTESTINAL, ADEMÁS DE MANTENER LAXANTE, SE SUGIERE VALORACION POR TERAPIA FISICA EN CASO DE QUE NEUROCIRUGIA AUTORICE MOVILIZAR AL PACIENTE  
PLAN: INDICACIONES  
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA Y NEUROCIRUGIA

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	HP	Prescripción Médica Hospitalización

*[Firma]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Ivón Sánchez  
PEDIATRA  
C.I.: 1803458635

Fecha : 23-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución:**

**\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\***

**AISLAMIENTO CONTACTO**

**DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DRA ESCOBAR**

**ALAN, 11 AÑOS**

**DH: 36**

**S: MADRE REFIERE QUE EL PACIENTE HA REFERIDO DOLOR CERVICAL DE LEVE INTENSIDAD. NO HA PRESENTADO VÓMITOS, SE ALIMENTA EN POCA CANTIDAD. REALIZA 2 DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA NORMAL. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODÉNSA (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA. NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIER**

**Examen Físico:**

**O: VER EXAMEN FÍSICO**

**A: PACIENTE QUE CURSA CON UNA FISTULA DE LCR, EN ESPERA DE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA HOY EN HORAS DE LA TARDE. AL MOMENTO ALAN PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, A EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA HERIDA CON ÁREA ADYACENTE FLUCTUANTE, SIN SALIDA ACTIVA DE LCR. PRESENTA CONTRACCIÓN DE MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, SE PRESUME ES SECUNDARIO A POSICIÓN DE CABEZA, NO EXISTEN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS. NI SE EVIDENCIAN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL, POR LO QUE NOS MANTENEMOS VIGILANTES DE SU EVOLUCIÓN.**

**P: ANTIBIOTICOTERAPIA**

**SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA**

**PASAR A QUIROFANO SEGÚN PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA**

**INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA PENDIENTE (24/08/23 A LAS 12H00)**

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth A. Escobar  
Médico - CC: 1600575219

1218  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
HEMATÓLOGA PEDIÁTRICA  
C.I.: 1906297555

Fecha : 24-AUG-2023 06:12:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

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

AISLAMIENTO CONTACTO

DRA VILLANUEVA/ DRA ACEBO/ DRA MENDOZA

ALAN, 11 AÑOS

DH: 37

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PRESENTÓ CEFALEA EN POSTQUIRÚRGICO QUE CEDE CON ANALGESIA, ADEMÁS DOLOR CERVICAL POSICIONAL DE LEVE INTENSIDAD + VÓMITOS EN HORAS DE LA TARDE, DIURESIS PRESENTE. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM. CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO (S)

**Examen Físico:**

+ EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR 23/08/23  
O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO SECUNDARIA SIN COMPLICACIONES, COMO HALLAZGOS IMPORTANTES DURAMADRE DÉBIL QUE SE RASGA FÁCIL, POR DEBE PERMANECER CON REPOSOS ABSOLUTO POR 5 DÍAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA, PENDIENTE TAC DE CONTROL EL DÍA DE HOY.

PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DE DOLOR, CON PARACETAMOL PRN, NO EXISTEN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NI SE EVIDENCIAN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL. SE MANTIENE PLAN PROPUESTO EN VIGILANCIA DE EVOLUCIÓN.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

REPOSO ABSOLUTO

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I. 1314400583

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I. 1314400583

Fecha : 24-AUG-2023 06:15:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY


Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION AM\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 111/70 MMHG, FC: 87 LPM, FR: 21PM, T: 36.1°C, SATO2:99 % OXIGENO POR CN, SE INDICA DESTETE, EVAT 1/1  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. ROTS ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA,  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2650 ML (VÍA ORAL: 200 ML)  
EXCRETA: 920 ML (VOMITO: 420 ML)  
BALANCE: +1730 ML  
DIURESIS: 0.79 ML/KG/HORA (24 H) - 4.4 ML/KG/H (ULTIMAS 4 H)  
DEPOSICIONES: PENDIENTES AYER

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

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



Fecha : 25-AUG-2023 06:19:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDª VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

**Evolución:** \*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA VILLANUEVA/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 38

S: MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO TRANQUILO SIN EMBARGO PRESENTA DOLOR A NIVEL DEL CUELLO ASOCIADO A CONTRACTURA POR POSICION, NO HA PRESENTADO VOMITOS, BUENA TOLERANCIA ORAL ,DIURESIS PRESENTE. DIFICULTAD PARA REALIZAR DEPOSICION. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUIMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA

**Examen Físico:** + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR 23/08/23  
O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN POSTQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO SECUNDARIA SIN COMPLICACIONES, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA, QUIEN DEBE PERMANECER EN REPOSO ABSOLUTO DURANTE 5 DÍAS , SE REALIZO TAC SIMPLE CRANEO DONDE NO SE EVIDENCIA HALLAZGOS PATOLOGICOS LEVE EDEMA POSTQUIRURGICO, PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DE DOLOR, SIN EMBARGO POR DOLOR CERVICAL SE HA INDICADO RELAJANTE MUSCULAR. NO HA REALIZADO DEPOSICION 3 DÍAS POR LO QUE PARA EVITAR ESFUERZO SE REALIZA ENEMA CON SOLUCION JABONOSA CON LO CUAL LOGRA REALIZAR DEPOSICION ABUNDANTE. NO EXISTEN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NI SE EVIDENCIAN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL. SE MANTIENE PLAN PROPUESTO EN VIGILANCIA DE EVOLUCIÓN.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
REPOSO ABSOLUTO  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SOCA NICOLÁS DE QUITO  
HEMATO - ONCOLOGÍA  
C.I.: 1710674464

*[Handwritten signature]*

Fecha : 25-AUG-2023 06:20:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD&I VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 109/71 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 21PM, T: 36.1°C, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. CON  
ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. ROTS  
++/+++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA.  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS  
DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3845 ML (VÍA ORAL: 1500 ML)  
EXCRETA: 3820 ML  
BALANCE: +25 ML  
DIURESIS: 5.68 ML/KG/HORA

DR. JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
DR. J. VILLACIS  
HEMATO-ONCOLOGÍA PERUANA  
C.I.: 1710674464

Fecha : 21-AUG-2023 13:23:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÚD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

**Evolución:**

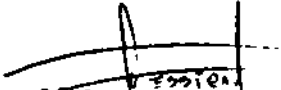
**PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION-SEGUIMIENTO**

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, INGRESADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA EN SU TRIGESIMO CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION, EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

MANIFIESTA MADRE QUE LO SIENTE MAS TRANQUILO Y ACOPLADO.  
EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA POCO COMUNICATIVO, EVASIVO AL DIALOGO, COMUNICA EMOCIONES Y PREOCUPACIONES A SU MADRE-EXISTE BUENA RELACION Y COMUNICACIÓN, MADRE INDICA QUE LO SIENTE TRANQUILO, CALMADO, ADEMAS COMENTA QUE FAMILIARMENTE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE REESTRUCTURACION, CON EL OBJETIVO DE ACOPLARSE A CONDICION ACTUAL, SU HERMANO SE ENCUENTRA TRANQUILO EN ACEPTACION Y ENTENDIMIENTO DE LA ENFERMEDAD, EXISTE APOYO FAMILIAR-SE TURNAN EN CUIDADOS DEL PACIENTE, SUEÑO ADECUADO, BUEN APETITO, RED DE APOYO (FAMILIA NUCLEAR Y EXTENDIDA).

SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION.

PSIC. JESSICA TIPAN  
1721770913

  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**  
C.I.: 1721770913

Fecha : 22-AUG-2023 12:22:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L2O F96 N322

Evolución: ANESTESIOLOGIA EN PISO DE PEDIATRIA/ VALORACION PREANESTESICA.  
ALAN, PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS.  
DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO EN FOSA POSTERIOR +  
POSTQUIRÚRGICO TARDIO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE  
FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA +  
DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.  
08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO +  
LIMPIEZA QUIRURGICA  
S: PACIENTE REPOSA SIN NOVEDADES, NO SIGNOS DE ALARMA.  
QX PROGRAMADA: CIERRE DE FISTULA DE LCR.  
O: TA: 110/60 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 22 RPM, SAT: 94% AA T: 36.7, GCS: 15/15. PACIENTE CUENTA CON  
PAÑAL POR INDICACION DE POSICION DECUBITO PERMANENTE.  
EXAMENES: 22/08/2023: HB: 12,9GR/DL, HCTO: 39,2%, LEUCOS: 6280, NEUTS: 66%, PLAQUETAS: 179.000,  
CREAT: 0,32MG/DL.  
A: PACIENTE CURSANDO SU 35TO DIA DE HOSPITALIZACION, CON CUADRO DE PRIMARIO DE FOSA  
POSTERIOR, OPERADO, QUE PRESENTA FISTULA DE LCR EN POSTOPERATORIO, ES NUEVAMENTE  
OPERADO POR IMAGEN DE POSIBLE RECIDIVA QUE RESULTA NEGATIVO Y NUEVAMENTE PRESENTA  
FISTULA DE LCR. SE ENCUANTRA AL MOMENTO ASINTOMATICO, EN AISLAMIENTO PROTECTOR, SIN  
SIGNOS DE FOCALIDAD EN ESPERA DE NUEVA INTERVENCION POR NEUROCIRUGIA PARA CIERRE DE  
FISTULA DE LCR DE FOSA POSTERIOR, CIRUGIA PROGRAMADA PARA LAS 3PM DEL MIERCOLES 23/2023.  
ASA II.  
P: PLAN ANESTESICO: ANESTESIA GENERAL.  
PREPARACION EN PISO:  
-DESACTIVAR PORTAL SUBCUTANEO  
-CANALIZAR VIA PERIFERICA ANTES DE CIRUGIA.  
-NPO DESDE LAS 9 AM.  
  
DR. PATRICIO YANEZ G.  
TRATANTE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION.  
CI: 1706348966.

!C  
SOL C.A. Núcleo de Quiró  
Dr. Patricio Yanez  
ANESTESIOLOGO  
1706348966

Fecha : 29-AUG-2023 13:53:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÚD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

5

Evolución: PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION-SEGUIMIENTO

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, EN SU CUADRAGESIMO CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA, Y EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

10

MANIFIESTA ME SIENTO BIEN, ESTOY TRANQUILO, LE EXTRAÑO MUCHO A MI HERMANO.

SE LO OBSERVA VIGIL, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, DIALOGO COHERENTE, LENGUAJE CLARO, TONO DE VOZ BAJO, IMAGEN PERSONAL CUIDADA.

15

EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA TRANQUILO, RESPONDE AL DIALOGO, SIN EMBARGO SE MUESTRA POCO EXPRESIVO Y COMUNICATIVO, NO COMUNICA CON FACILIDAD SUS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS, MENCIONA EXTRAÑAR A SU HERMANO, MADRE REFIERE ESTAR TRANQUILA, SUSTENTADA EN LA FE, BUEN GRADO DE ENTENDIMIENTO DEL DIAGNOSTICO SIN EMBARGO ENTIENDE PARCIALMENTE EL TRATAMIENTO, FAMILIARMENTE SE ENCUENTRAN YA ESTRUCTURADOS PARA EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE, SE EVIDENCIA BUENAS RELACIONES FAMILIARES Y COMUNICACIÓN.

20

SE TRABAJA SOBRE LA GESTION Y COMUNICACIÓN DE EMOCIONES Y PREOCUPACIONES CON EL PACIENTE, CON LA MADRE SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA A TRATAMIENTOS Y CITAS MEDICAS, SE BRINDA APOYO EMOCIONAL Y SE ESTABLECE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION O CONSULTA EXTERNA.

25

PSIC. JESSICA TIPAN  
1721770913

30

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina  
PSICÓLOGA CLÍNICA  
C.I.: 1721770913

35

40

45

Fecha : 28-AUG-2023 06:13:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: \*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA. PONCE/ DRA ACEBO/ DRA MENDOZA  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 41

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECE EN MEJORES CONDICIONES, CON DISMINUCIÓN DE DOLOR CERVICAL, BUEN MANEJO DEL DOLOR, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, PRESENTÓ UN VÓMITO POSTERIOR A MOVILIZACIONES, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODÉNSA (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR 23/08/23

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: ALAN CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN SU QUINTO DÍA POSTQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FISTULA DE LCR, HA PERMANECIDO MÁS TRANQUILLO, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR Y MAYOR MOVILIDAD CERVICAL, SIN EMBARGO, AUN CON NAUSEAS EN MOVIMIENTOS MÁS AMPLIOS QUE LLEGA A VÓMITO. AL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA. POR ANTECEDENTE DE CONSTIPACIÓN RECIBE DOBLE LÍNEA LAXANTE Y SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN. NO HA PRESENTADO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO QUE SE SUSPENDIERON ANTIBIÓTICOS DESDE HACE 48 HORAS. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE MANTIENE PLAN.

P: REPOSO ABSOLUTO HASTA EL 28/08/2023  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
PENDIENTE REAGENDAR CITA CON OFTALMOLOGÍA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400583

1218  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
PEDIATRA-ONCOLOGA  
C.I.: 1300297555

Fecha : 28-AUG-2023 06:14:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:107/68 MMHG , FC: 91 LPM, FR: 21PM, T: 36.4°C, SAT: 92 %, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. CON ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. ROTS ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
PIEL PALIDEZ GENERALIZADA, SE EVIDENCIA LESIONES ERITEMATOSAS EN LÍNEA AXILAR POSTERIOR IZQUIERDA, ADEMÁS DE 2 VESÍCULAS EN REGIÓN DE TÓRAX POSTERO SUPERIOR IZQUIERDO SECUNDARIAS A RETIRO DE ELECTRODOS.  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA.  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3502 ML (VÍA ORAL: 1400 ML)  
EXCRETA: 3200 ML (VOMITO 350 ML)  
BALANCE: +302 ML  
DIURESIS: 4.1 ML/KG/HORA  
DENSIDAD URINARIA: 1015  
DEPOSICIONES: 1

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
HEMATÓ-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1903247555

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400583

Fecha : 29-AUG-2023 05:38:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD&A VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531


**Evolución:** \*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA. PONCE/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 42

S: MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO EN ADECUADAS CONDICIONES, BUEN MANEJO DEL DOLOR, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, NO HA PRESENTADO VOMITOS Y HA LOGRADO REALIZAR 2 DEPOSICIONES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR 23/08/23

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: ALAN CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN SU QUINTO DÍA POSTQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FISTULA DE LCR, HA PERMANECIDO MÁS TRANQUILO, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR Y CON MEJORA EN SU MOVILIDAD. NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE NAUSEAS O VOMITOS. HA LOGRADO REALIZAR 2 DEPOSICIONES CON SU DOBLE LAXANTE. NO HA PRESENTADO SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA. EL DÍA DE HOY CUMPLE 5 DÍAS DE REPOSO ABSOLUTO INDICADO. NO HA PRESENTADO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO QUE YA SE ENCUENTRA SIN ANTIBIÓTICOS. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE MANTIENE PLAN.

P: REPOSO ABSOLUTO HASTA HOY  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
PENDIENTE REAGENDAR CITA CON OFTALMOLOGÍA

  
SF. CA NUCLEO DE QUITO  
L. Jonathan Villacis Sosa  
M.C. 1719990531  
Cuit 1719990531

  
SF. CA NUCLEO DE QUITO  
L. Jonathan Villacis Sosa  
M.C. 1719990531  
Cuit 1719990531



Fecha: 29-AUG-2023 05:39:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD&J VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:107/60 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 20PM, T: 36.4°C, SAT: 92 %, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON  
ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. ROTS  
++/+++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
PIEL PALIDEZ GENERALIZADA, SE EVIDENCIA LESIONES ERITEMATOSAS EN LÍNEA AXILAR POSTERIOR  
IZQUIERDA, ADEMÁS DE 2 VESÍCULAS EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN EN REGIÓN DE TÓRAX  
POSTERIOR SUPERIOR IZQUIERDO SECUNDARIAS A RETIRO DE ELECTRODOS.  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA CON APOÓSITOS LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA.  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS  
DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2863 ML (VÍA ORAL:1100 ML)  
EXCRETA: 3250 ML  
BALANCE: -387 ML  
DIURESIS: 4.83 ML/KG/HORA  
DENSIDAD URINARIA: 1015  
DEPOSICIONES: 4

DR JONATHAN VILLACIS- CI 1719990531

*(Handwritten signature)*

CLINICA NUCLEO DE QUITO  
L. Jonathan Sosa Villacis  
C.C. 1719990531

*(Handwritten signature)*  
CLINICA NUCLEO DE QUITO  
L. Jonathan Sosa Villacis  
C.C. 1719990531

Fecha : 22-AUG-2023 07:14:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$P VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

**Evolución:**

**\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\***

**AISLAMIENTO CONTACTO**

**DRA VILLANUEVA/ DRA ACEBO/ DRA VALENCIA**

**ALAN, 11 AÑOS**

**DH: 35**

**S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE REALIZA UN VOMITO EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA MAÑANA Y MAREO POSTERIOR A CAMBIO DE POSICIÓN . NIEGA CEFALEA U OTRO SÍNTOMA. SE MANTIENE AFEBRIL. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA. MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIER**

**Examen Físico:**

**O: VER EXAMEN FÍSICO**

**A: ALAN PERMANECE HOSPITALIZADO POR PRESENTAR FISTULA DE LCR, CON FECHA TENTATIVA PARA REPARACION DE FISTULA EL DIA MIERCOLES PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON ADECUADA TOLERANCIA. AFEBRIL , NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA NI HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL . NOS MANTENEMOS VIGILANTES DE SU FUNCIÓN NEUROLÓGICA, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA POR ALTO RIESGO DE INFECCIÓN POR FÍSTULA DE LCR, HOY EXÁMENES DE CONTROL . MANTENEMOS INDICACIONES Y VIGILANCIA CLÍNICA**

**P: ANTIBIOTICOTERAPIA**

**TAC SIMPLE DE CRÁNEO, SI SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA**

**SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA**

**FECHA TENTATIVA DE REPARACIÓN DE FÍSTULA MIERCOLES 23/08/2023**

**INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA 24/08/23 A LAS 12H00**

**EXÁMENES DE CONTROL HOY**

SO. CA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.R. 1003-0077

Fecha : 22-AUG-2023 07:15:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: CONTINUACION EVOLUCION AM

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 110/ 66MMHG , FC:73 LPM, FR:22 PM, T: 36.7°C, SATO2:94 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CON BORDES LIGERAMENTE ERITEMATOSOS, LIMPIA , SE PALPA ZONA FLUCTUANTE, SALIDA DE LÍQUIDO QUE HUMEDECE HERIDA Y PROTECTOR .

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS

DISTALES PRESENTES.

INGESTA 3123ML (VÍA ORAL:550ML)

EXCRETA: 4200 ML

BALANCE: -1077ML

DIURESIS: 5.9ML/KG/HORA

DEPOSICIONES: 1

VOMITO 200 ML 1 OCASION

DRA LISETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

1003406717


SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Liamb Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1003406717

Fecha : 26-AUG-2023 06:23:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: \*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA VALENCIA  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 39

S: PADRE REFIERE QUE NIÑO DESCANSA TRANQUILO DISMINUYE DOLOR CEVICAL, NO HA PRESENTADO VÓMITOS. BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS PRESENTE. NO DEPOSICIÓN. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM. ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA

Examen Físico:

  
BOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 1003405717

+ EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR 23/08/23  
O: VER EXAMEN FÍSICO


A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN POSTQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO SECUNDARIA SIN COMPLICACIONES, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA, EN REPOSO ABSOLUTO DURANTE 5 DÍAS, ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. NO EXISTEN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL. SE MANTIENE PLAN PROPUESTO EN VIGILANCIA DE EVOLUCIÓN.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
REPOSO ABSOLUTO HASTA EL 28/08/2023  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SIGNOS VITALES: PA:104 /64 MMHG, FC: 70 LPM, FR:20 PM, T:36.3 °C, 94%, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. ROTS +/+ +/+ +/, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA,  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3937 ML (VÍA ORAL:1550ML)  
EXCRETA: 4400 ML  
BALANCE: -463ML  
DIURESIS: 6.5 ML/KG/HORA  
DEPOSICIONES:0

DRA LISETT VALENCIA  
MEDICO PEDIATRA  
1003406717

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

Fecha : 30-AUG-2023 06:20:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

**Evolución:** \*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA. PONCE/ DRA ACEBO/ DRA VALENCIA  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 43

S: MADRE REFIERE QUE DESCANSA TRANQUILO, SIN EMBARGO EL DÍA DE AYER PRESENTA 3 VÓMITOS AL CAMBIO DE POSICIÓN, BUEN MANEJO DEL DOLOR, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL 2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA. NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA +

**Examen Físico:** REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR 23/08/23

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: ALAN CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN SU SEPTIMO DÍA POSTQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR, HA PERMANECIDO MÁS TRANQUILO, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR Y CON MEJORA EN SU MOVILIDAD. PRESENTO EL DÍA DE AYER 3 EPISODIOS DE VÓMITOS EL ÚLTIMO A LAS 17H00. NO HA PRESENTADO SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA. SE INICIA MOVILIDAD SEGUN TOLERANCIA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN COMPLETA ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA. RADIOTERAPIA INDICA TRATAMIENTO UNA DOSIS TOTAL DE 60 GY. EN 30 FRACCIONES AL TUMOR RESIDUAL Y LECHO, PENDIENTE FECHA DE INICIO. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE VALORA EL DÍA DE HOY ALTA.

P: VALORAR ALTA  
ÓRDENES DE NEUROCIRUGÍA EN 1 MES  
RETIRO DE PUNTO EN 14 DÍAS  
SEGUIMIENTO POR RADIOTERAPIA  
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA  
PENDIENTE REAGENDAR CITA CON OFTALMOLOGÍA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.J.: 1010400883

Fecha : 01-AUG-2023 12:28:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÃO VALENCIA PADILLA CHRISTIAN EDUARDO  
ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA - CC: 1712938503

**Evolución:** NEUROCIRUGIA EN HOSPITALIZACION DE ONCOLOGIA PEDIATRICA

ALAN 11 AÑOS.

DG: SARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES DE FOSA POSTERIOR RESIDUAL.

**SUBJETIVO.**

AYER TUVE LA ENTREVISTA CON LA MADRE Y EL PADRE DEL PACIENTE INDICANDO QUE DEBEMOS ENTRAR A REALIZAR UN SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO PARA RESECCION COMPLEMENTARIA DE LESION, PESE A QUE INFORME DE IMAGEN RELATA AUSENCIA DE LESION, PERO SI SE OBSERVA RESIDUO.

NO CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO.

HOY ACEPTAN CIRUGIA

**OBJETIVO**

ECG 15

NODEFICIT FOCAL NI LATERAL

**ANALISIS**

PACIENTE CON SARCOMA FUSIFORME RESIDUAL DE FOSA POSTERIOR, REQUIER RESECCION COMPLEMENTARIA. FAMILIA FIRMOAUTORIZACION

**PLAN:**

MAÑANA CIRUGIA 18H00

RESERVA DE CAMA DE UCI.

ALISTAR 1 PAQUETE GLOBULAR

ORDENES DE ANESTESIOLOGIA

ORDENES DE ONCOLOGIA PEDIATRICA

DR. CHRISTIAN VALENCIA P.

NEUROCIRUJANO

MSP 1712938503

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	59386	Parte Operatorio (Solicitud)

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
MSP 1712938503

Fecha : 02-AUG-2023 05:46:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
SALA GENERAL  
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DR. PINTO  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 16 DÍAS

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, INDICA ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUIMICA CALDES MON: NEGATIVO, BCL2: POSITIVO DEBIL, S100: NEGATIVO, PGAF: NEGATIVO, CD117: NEGATIVO, PODOPLANINA: NEGATIVO, DESMINA: POSITIVO FOCAL, AML: NEGATIVO, EMA (E29): NEGATIVO, B-CATENINA: NEGATIVO, PANCK: NEGATIVO, E-CADHERINA: NEGATIVO, ENE: NEGATIVO, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70%, COLORACION ESPECIAL DE TRICROMICO: FIBROSIS INTERPUESTA, EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN DE ESTE TUMOR ES ALTO (70%) + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL + EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL + DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + TAC DE CRÁNEO 17/07/2023 MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + EXÉRESIS DE RESIDUO TUMORAL (02/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON CUADRO ONCOLÓGICO DESCRITO, QUE EL DÍA DE HOY 18H00 ESTÁ PROGRAMADA SU EXÉRESIS DE REMANENTE DE LESIÓN TUMORAL.  
PACIENTE HA MANTENIDO UN BUEN DESCANSO, SE DEJA EN NPO DESPUÉS DE DESAYUNO PARA PROCEDIMIENTO. PACIENTE PROGRAMADO PARA IR A UCI DESPUÉS DE PROCEDIMIENTO. PENDIENTE VALORACIÓN POR RADIOTERAPIA DESPUÉS DE CIRUGÍA. SE MANTIENE PLAN:

Examen Físico:

*[Firma]*  
Dr. Kevin Pinto  
Médico Residente  
C.I.: 1718841822

*[Firma]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA  
C.I.: 1710674464



HOY EXÁMENES DE CONTROL PREVIO A CIRUGÍA  
HOY EXÉRESIS DE REMANENTE TUMORAL 18H00  
PASE A UCI DESPUÉS DE CIRUGÍA  
NPO DESPUÉS DE DESAYUNO  
PD VALORACIÓN DE RADIOTERAPIA  
PD INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SIGNOS VITALES: PA: 90/60 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 20 PM, T: 36.8°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, PARES CRANEALES CONSERVADOS, NO NISTAGMUS, COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, SE PARA Y CAMINA CON NORMALIDAD. REFLEJO PATELAR DERECHO +/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO +/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.  
OÍDOS: SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS  
OJOS PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: TONO DE ESFINTER ANAL NORMAL. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2579 ML (VÍA ORAL: 1500 ML)  
EXCRETA: 1850 ML  
BALANCE: +729 ML  
DIURESIS: 2.65 ML/KG/HORA  
DEPOSICIÓN: 1 (N)

Dr. Kevin Pinto, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico PEDIATRA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

Fecha : 02-AUG-2023 11:38:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

**Evolución: \*\*\* VALORACION PREANESTESICA \*\*\***

CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN

PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD. NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO. INSTRUCCION PRIMARIA, ESTUDIANTE.  
MAMÁ: MARIA BELEN CLAVIJO. TELEFONO: 0964139795

PROBLEMA ONCOLOGICO: MASA EN FOSA POSTERIOR EN ESTUDIO  
PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: REVISION DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL

ALERGIAS: NO  
TRANSFUSIONES: NO  
GRUPO DE SANGRE: ORH POSITIVO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE  
ANTECEDENTES QUIRURGICOS: EXÉRESIS DE MASA A NIVEL DE CABEZA EN JUNIO 2023. SIN  
COMPLICACIONES EN ANESTESIA.  
ANTECEDENTE ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES  
MEDICACION HABITUAL: NINGUNA  
HABITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL. NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA.  
VACUNAS COMPLETAS: SI ESQUEMA DEL MSP, NO TIENE CARNET.

MC: VALORACION PREANESTESIA.

EA: PACIENTE HOSPITALIZADO, SE REALIZA VISITA PREANESTESICA, AL MOMENTO NIEGA  
SINTOMATOLOGIA CARDIORESPIRATORIA, NO REFIERE NAUSEA, NO VOMITO, NO CEFALEA. AL  
MOMENTO ASINTOMATICO. CAPACIDAD FUNCIONAL BUENA METS >4.

EXAMEN FISICO:

GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES ESTABLES. PA: 90/60 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 PM, T: 36.7 °C, SATO2:  
96% AIRE AMBIENTE.

PESO: 29 KG TALLA: 141 CM

VIA AEREA: RIESGO VAD MALLAMPATI: III AB: 2.5 CM DTM 6 CMS CUELLO: LIMITACION A LA  
EXTENSION Y FLESION POR ANTECEDENTE QUIRURGICO. DIENTES FLOJOS (2). CANINO INFERIOR  
IZQUIERDO E INCISIVO SUPERIOR DERECHO.

LABORATORIO: 17-07-2023

HEMOGLOBINA 13.2 HEMATOCRITO 39.1 LEUCOCITOS 13.29 PLAQUETAS 411000

GLUCOSA 117.9 CREATININA 0.40 TP 9.30 INR 0.88

ASA II

RESIGO PREOPERATORIO ACC/AHA RIESGO CLINCO BAJO, RIESGO QUIRRUGICO BAJO

INDICE PRONOSTICO DE LEE CLASE I

RIESGO TROMBOTICO ESCALA WELLS MUY BAJO

ESCALA ARISCAT BAJO

DRA. CAROLINA GUANANGA / MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

MD. VERONICA CABRERA / PG DE ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Carolina Guananga  
ANESTESIOLOGIA  
C.I.: 0603968900

Fecha: 08-AUG-2023 06:28:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

AI SLAMIENTO CONTACTO  
DRA. PONCE/ DRA. ACEBO/ DRA. MENDOZA  
ALAN CARRION. 11 AÑOS  
DH: 21

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PRESENTÓ VÓMITOS ASOCIADOS A TRAMADOL, POSTERIOR A CIRUGÍA LOGRA DESCANSO TRAS CAMBIO DE HABITACIÓN. MENCIONA DE POSICIONES DURAS CON ESFUERZO PARA EVACUACIÓN. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUIMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM. ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESION DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DÚRORAFIA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA) + FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE, EN SU POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FISTULA DE LIQUIDO

**Examen Físico:**

CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN SU POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA, QUE SE REALIZÓ SIN COMPLICACIONES. LCR: LEUCOCITOS: 221, PMN: 84%, MN 16%, GLUCOSA 93, LCH: 126, PROTEÍNAS 83. RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO LCR. TRAS INGRESO A HOSPITALIZACIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LOGRA DESCANSO TRAS CAMBIAR DE HABITACIÓN, BUEN CONTROL DEL DOLOR, GLASGOW 15/15, SE MANTENDRÁ EN REPOSO ABSOLUTO DE ACUERDO A INDICACIONES DE NEUROCIRUGÍA, Y SE INICIÓ LAXANTE POR ANTECEDENTE DE ESTREÑIMIENTO, ADEMÁS SIGNOS DE INFECCIÓN CONJUNTIVAL SE AÑADE TOBRAMICINA OFTÁLMICA. EN VIGILANCIA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

ANALGESIA

PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
C.I. 1370400563

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 1370400563

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: 08-AUG-2023 14:22:21

Fecha : 08-AUG-2023 06:29:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION\*\*\* LINICA\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 122/76 MMHg, FC: 70 LPM, FR: 20 PM, T: 36.2°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. ECG 15/15; PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS SECOS Y LIMPIOS, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EDEMA PAPADO IZQUIERDO CON SECRECIÓN OCULAR AMARILLENTA + INYECCION CONJUNTIVAL Y PRURITO  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3450 ML (VÍA ORAL: 850 ML)  
EXCRETA: 3100 ML (VOMITOS 400 ML)  
BALANCE: +350 ML  
DIURESIS: 3.8 ML/KG/HORA  
DENSIDAD URINARIA: 1015  
GLICEMIA: AM 117 MG/DL

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
Médico Residente  
C.I. 1310400583

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
Médico Residente  
C.I. 1310400583

Fecha : 07-AUG-2023 17:55:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD AÑO VALENCIA PADILLA CHRISTIAN EDUARDO  
ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA - CC: 1712938503

Evolución: NEUROCIRUGIA NOTA DE VALORACION

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE  
FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA +  
DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO,  
POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, SIN  
EMBARGO DESDE LA TARDE PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO RAQUIDEO POR HERIDA, SE CONVERSA CON  
MADRE Y SE EXPLICA LA NECESIDAD DE CIRUGIA PARA EXPLORACION Y CIERRE DE FISTULA, MADRE  
ENTIENDE, ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTOS. ULTIMA VEZ QUE NIÑO COMIO FUE A LAS 13H00.

PLAN:  
NPO  
CIRUGIA HOY 21H00

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. BAGNER YANGUA  
1753230331

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	59501	Parte Operatorio (Solicitud)

2  
Dr. Christian Valencia  
Neurocirujano  
MSP 1712938502

Fecha : 09-AUG-2023 05:50:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDª VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

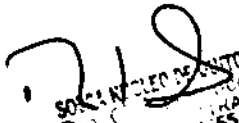
**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DR VILLACIS  
ALAN CARRION, 11 AÑOS  
DH: 22

S: MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO TRANQUILO CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, TOLERA ALIMENTOS PERO EN ESCASA CANTIDAD. ADEMÁS DE PRURITO Y LAGRIMEO EN OJO IZQUIERDO. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSA (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DURA PLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM. ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA. NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM. CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA. NEGATIVO: AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO

**Examen Físico:** O: VER EXAMEN FÍSICO  
A: PACIENTE, EN SU POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO QUE SE REALIZÓ SIN COMPLICACIONES, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN A NIVEL DE SNC AÚN PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO LCR. SE HA MANTENIDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PRESENTA ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. PERMANECE EN REPOSO ABSOLUTO INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA PARA LOGRAR CIERRE ADECUADO DE FÍSTULA. APÓSITOS HAN PERMANECIDO LIMPIOS Y SECOS, HA PRESENTADO ESCASA ALIMENTACIÓN Y UN VÓMITO ESCASO EN LA NOCHE DE AYER. EN VIGILANCIA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
ANALGESIA  
PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

  
SOL MANUEL DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
Médico PEDIATRA  
C.C. 1719990531

  
SOL MANUEL DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
Médico PEDIATRA  
C.C. 1719990531

Fecha : 09-AUG-2023 05:51:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD&A VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: \*\*\*CONTINUACION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 95/69 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 22 PM, T: 36.5°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN. NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO. MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO +++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS SECOS Y LIMPIOS. OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EDEMA PAPADO IZQUIERDO CON SECRECIÓN OCULAR AMARILLENTA + INYECCION CONJUNTIVAL Y PRURITO

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2

SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2005 ML (VÍA ORAL:550 ML)

EXCRETA: 4350 ML

BALANCE: -2345 ML

DIURESIS: 6.25 ML/KG/HORA

DENSIDAD URINARIA: 1015

GLICEMIA: AM 110 MG/DL

DR JONATHAN VILLACIS, CI 1719990531

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
Médico Fisiólogo  
C.C. 1719990531

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
Médico Fisiólogo  
C.C. 1719990531

Fecha: 10-AUG-2023 05:02:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MDSO CEVALLOS VERA JAVIER FERNANDO

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA. PONCE / DRA. ACEBO  
ALAN CARRION, 11 AÑOS  
DH: 23 DIAS

S: MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO TRANQUILO CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, TOLERA ALIMENTOS PERO EN ESCASA CANTIDAD. ADEMÁS DE PRURITO Y LAGRIMEO EN OJO IZQUIERDO. REFIERE NAUSEA AL CAMBIO DE POSICIÓN. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MARGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM. CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + REPARACIÓN DE FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO PA

VER EXAMEN FÍSICO  
CABE

**Examen Físico:**

PA: PACIENTE, EN SU POSTQUIRÚRGICO MEDIATO QUE SE REALIZÓ SIN COMPLICACIONES, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN A NIVEL DE SNC AÚN PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO LCR. SE HA MANTENIDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PRESENTA ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. PERMANECE EN REPOSO ABSOLUTO INDICACIÓN POR NEUROCIRUGÍA PARA LOGRAR CIERRE ADECUADO DE FÍSTULA. SE ALIMENTA DE MEJOR MANERA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.  
P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
ANALGESIA  
PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
LECTURA DIARIA DE CULTIVOS  
SIGNOS VITALES: PA: 103/66MMHG, FC: 70 LPM, FR: 22 PM, T: 36 °C, SATO2: 92 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ECG 15/15, PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS SECOS Y LIMPIOS, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EDEMA PAPADO IZQUIERDO CON SECRECIÓN OCULAR AMARILLENTA + INYECCIÓN CONJUNTIVAL Y PRURITO  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Fernando Cevallos V.  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 130243772



Fecha : 10-AUG-2023 05:04:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$O CEVALLOS VERA JAVIER FERNANDO

5 Evolución: CONTINUACION DE EVOLUCION AM

Examen Físico: REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS  
DISTALES PRESENTES.  
10 INGESTA: 3506 ML (VÍA ORAL:1100ML)  
EXCRETA: 3620ML  
BALANCE: -114 ML  
DIURESIS: 5.2ML/KG/HORA  
DENSIDAD URINARIA:1020

15 DR FERNANDO CEVALLOS  
1312683772

SOLCA HUAYLA DE QUITO  
Dr. Fernando Cevallos V.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1312683772

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-03-23 16:36:52

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 03-AUG-2023 06:15:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

SALA GENERAL

DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO

ALAN, 11 AÑOS

DH: 17 DÍAS

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA CALDESMON: NEGATIVO, BCL2: POSITIVO DEBIL, S100: NEGATIVO, PGAF: NEGATIVO, CD117: NEGATIVO, PODOPLANINA: NEGATIVO, DESMINA: POSITIVO FOCAL, AML: NEGATIVO, EMA (E29): NEGATIVO, B-CATENINA: NEGATIVO, PANCK: NEGATIVO, E-CADHERINA: NEGATIVO, ENE: NEGATIVO, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70%, COLORACION ESPECIAL DE TRICROMICO: FIBROSIS INTERPUESTA, EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN DE ESTE TUMOR ES ALTO (70%) + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL + EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL + DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + TAC DE CRÁNEO 17/07/2023 MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + EXÉRESIS DE RESIDUO TUMORAL (03/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON CUADRO ONCOLÓGICO DESCRITO, QUE PERMANECE HOSPITALIZADO PARA REALIZAR EXÉRESIS DEL REMANENTE DE LESIÓN TUMORAL, NEUROCIRUGÍA DIFIERE PROCEDIMIENTO POR TIEMPOS QUIRÚRGICOS Y DECIDE REPROGRAMARLO PARA EL DÍA DE HOY A LAS 15H00, SE INDICA NPO DESDE LAS 07H00, SE INFORMA CASO A UCIP PARA MANEJO POSTQUIRÚRGICO. PENDIENTE VALORACIÓN CON RADIOTERAPIA POSTERIOR A CIRUGÍA. SE MANTIENE PLAN

**Examen Físico:**

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashigano  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Hemato-onco  
C.I.: 1710674464

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-03-23 16:36:52

**CONFIDENCIAL**

NPO DESDE LAS 07H00

HOY EXÉRESIS DE REMANENTE TUMORAL 15H00

PASE A UCIP PARA MANEJO POSTQUIRÚRGICO

PENDIENTE REVALORACIÓN DE RADIOTERAPIA POSTERIOR A CIRUGÍA

PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SIGNOS VITALES: PA: 92/62 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 23 PM, T: 36°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. GLASGOW 15/15, PARES CRANEALES CONSERVADOS, NO NISTAGMUS, COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, SE PARA Y CAMINA CON NORMALIDAD, REFLEJO PATELAR DERECHO +/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO +/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

OÍDOS: SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: TONO DE ESFINTER ANAL NORMAL. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS

DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3030 ML (VÍA ORAL: 1925 ML)

EXCRETA: 2500 ML

BALANCE: +530 ML

DIURESIS: 3.47 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 1 (NORMAL)

DRA. GISSELA TASHIGUANO

MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚMERO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA NÚMERO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1710674464

Fecha: 17-AUG-2023 06:02:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD A VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

ASLAMIENTO CONTACTO  
DRA G. SANCHEZ/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS  
ALAN CARRION, 11 AÑOS  
DH: 30

LA MADRE REFIERE QUE POSTERIOR A MOVILIZACIÓN EN LA MAÑANA PRESENTO VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, POSTERIORMENTE SE HA MANTENIDO TRANQUILO CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, QUE HA TENIDO DISMINUCIÓN DE SENSACIÓN DE MAREO, NO CEFALEA. ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 19/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS +

**Examen Físico:**

FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO (S)  
O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA, EN POSQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR, CON MEJOR ESTADO EN RELACIÓN A DÍAS ANTERIORES, PRESENTA MAYOR MOVILIDAD, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, CULTIVOS DE HERIDA SIN DESARROLLO. SE PLANTEA COMPLETAR 10 DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR RIESGO DE INFECCIÓN SECUNDARIA A FÍSTULA DE LCR. FUE VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN POR ANTECEDENTE DE COLECCIÓN EVIDENCIADA EN TAC CEREBRAL INICIARON INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA AUMENTAR REABSORCIÓN DE LA MISMA. A SU VALORACIÓN NO SE EVIDENCIA MÁS SALIDA DE LÍQUIDO Y PRESENTAN MEJOR EVOLUCIÓN CLÍNICA. PACIENTE AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE PLAN PROPUESTO.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA 24/08/23 A LAS 12H00

SOLCA, Núcleo de Cuito  
Dra. Gisela Sánchez F.  
HEMATÓLOGA PEDIÁTRICA  
171 237337

SOLCA, Núcleo de Cuito  
Dr. Jonathan Villacis  
MÉDICO RESIDENTE  
C.C. 1719990531

Fecha : 17-AUG-2023 06:03:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
 Médico : MDª VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
 MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: \*\*\*CONTINUACIÓN\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 102/66 MMHG, FC: 68LPM, FR: 20PM, T: 36.4°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/1  
 NEUROLÓGICO: PACIENTE CON ECG 15/15, DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
 CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CON BORDES LIGERAMENTE ERITEMATOSOS, SE OBSERVA ABOMBAMIENTO, NO SALIDA DE SECRECIÓN NI LÍQUIDOS.  
 OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, LEVE ERITEMA CONJUNTIVAL IZQUIERDO  
 BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
 TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
 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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
 REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA  
 EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3330 ML (VÍA ORAL: 1100 ML)  
 EXCRETA: 5230 ML (VOMITO: 630 ML)  
 BALANCE: -1900 ML  
 DIURESIS: 6.6 ML/KG/HORA

DR JONATHAN VILLACIS CI 1719990531

SOLCA Huelga de Quito  
 Dr. Jonathan Villacis  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.C. 1719990531

SOLCA, Huelga de Quito  
 Dra. Gisela Sánchez F.  
 HEMATOLOGO ONCOLOGIA PEDIATRA  
 171 237787

Fecha: 15-AUG-2023 06:18:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
 Médico: MD'M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
 MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

AISLAMIENTO CONTACTO

DRA. G. SANCHEZ / DRA. ACEBO / DRA. ESCOBAR

ALAN CARRION, 11 AÑOS

DH: 28

S: PADRE REFIERE QUE ALAN LOGRA DESCANSAR TRANQUILO, NO REFIERE CEFALEA. PRESENTÓ 2 VÓMITOS EN LA MAÑANA LUEGO DE LA MOVILIZACIÓN PARA PESARLO, POSTERIOR A LO CUAL SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS NORMALES. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MARGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON FOSA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM. CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA. TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 +

**Examen Físico:**

+ CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO (S)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE PERMANECE HOSPITALIZADO EN SU POSQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FISTULA DE LCR. EL 07/08. SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO FIEBRES, CULTIVOS DE HERIDA SIN DESARROLLO. PERMANECE EN REPOSO RELATIVO POR INDICACIÓN DE NEUROCIRUGÍA PARA EVITAR NUEVAS FISTULIZACIONES, EL PACIENTE REFIERE QUE A LA MOVILIDAD PRESENTA MAREO Y VÓMITO, SIN OTRO DATO DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, POR LO QUE NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA ESTRECHA DE SU EVOLUCIÓN. DEBERÁ COMPLETAR 10 DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR RIESGO DE NEUROINFECCIÓN SECUNDARIA A FISTULA DE LCR. HOY CON BALANCE NEGATIVOS, DENSIDAD URINARIA EN 1020, SE SUBEN LIV A BASALES, PENDIENTE CONTROL DE EXÁMENES.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

SÍGNOS VITALES: PA: 97/59 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 22 PM, T: 36.6°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE CON ECG 15/15, DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA POR APOSITOS EN REGULARES CONDICIONES.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA

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

SOLCA Nucleo de Quilo  
 Dra. Gisela Sanchez F.  
 HEMATO-SNEC-CC-PEDIATRA  
 171123737

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Lizeth Escobar  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.I.: 1600575219

Fecha: 19-AUG-2023 06:18:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: \*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA MENDOZA  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 32

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECE EN MEJORES CONDICIONES, NO HA VUELTO A PRESENTAR NÁUSEAS NI VÓMITOS, REFIERE NO REALIZAR LA DEPOSICIONES EL DIA DE AYER, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, DIURESIS PRESENTE. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DORORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO (S)

Examen Físico: O: VER EXAMEN FÍSICO

A: ALAN CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN MEJORES CONDICIONES CLÍNICAS, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO POR ALTO RIESGO DE INFECCIÓN SECUNDARIA A FÍSTULA DE LCR, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, PERFIL TIROIDEO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. POR INTOLERANCIA A POLIETILENGLICOL SE INDICA LACTULOSA CADA 8 HORAS A VALORAR RESPUESTA. CULTIVOS DE HERIDA PERMANECEN SIN DESARROLLO, NO SE EVIDENCIA SALIDA DE LÍQUIDO. TAC DE CRÁNEO 15/8/23 CON PERSISTENCIA DE ZONA DE ENCEFALOMALACIA EN REGIÓN OCCIPITAL SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, NO IMÁGENES HIPERDENSAS A ESTE NIVEL, RESTO DE PARÉNQUIMA CEREBRAL SIN ALTERACIONES CON MEJOR VISUALIZACIÓN DE SURCOS Y CIRCUNVOLUCIONES EN RELACIÓN A ESTUDIO DEL 4/8/23. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA. POR RADIOTERAPIA SE INICIARÁ TRATAMIENTO SIN PUNTOS DE SUTURA. SE MANTIENE PLAN.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA  
INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA 24/08/23 A LAS 12H00

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400563

Fecha : 19-AUG-2023 06:19:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

5

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 97/63 MMHG , FC: 80 LPM, FR: 23PM, T: 36°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

10

NEUROLÓGICO: PACIENTE CON ECG 15/15, DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CON BORDES LIGERAMENTE ERITEMATOSOS, LIMPIA Y SECA, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE, NO SALIDA DE SECRECIÓN NI LÍQUIDOS

15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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.

20

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA, LIGERO ERITEMA.  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

25

INGESTA: 2530 ML (VÍA ORAL: 800 ML)  
EXCRETA: 3150 ML  
BALANCE: -620 ML  
DIURESIS: 4.6 ML/KG/HORA  
DENSIDAD URINARIA: 1015 - 1020  
DEPOSICIONES: PENDIENTES

DRA.GEMA MENDOZA - CI 1310400583

30

35

40

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400583



Fecha: 18-AUG-2023 06:17:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA SÁNCHEZ / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 31

S: MADRE REFIERE QUE POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN DE POLIETILENGLICOL PRESENTA NÁUSEA Y VÓMITO EN UNA OCASIÓN, POSTERIORMENTE SE ENCUENTRA CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA LAXANTE INDICADA POR NUTRICION, REFIERE PRESENTAR DOS DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA NORMAL, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS Y DESCANSA TRANQUILO. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUIMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRURGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS +

**Examen Físico:** FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO (S)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, PERMANECE HOSPITALIZADO POR ANTECEDENTE DE FÍSTULA DE LCR, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA POR ALTO RIESGO DE INFECCIÓN SECUNDARIA A FÍSTULA DE LCR, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGÍA, EL DÍA DE AYER SE REALIZO LIMPIEZA DE HERIDA QUIRÚRGICA, QUIEN INDICA REALIZAR EXÁMENES PRESENTÓ NÁUSEA Y VÓMITO TRAS LA INGESTA DE POLIETILENGLICOL, POR LO QUE SE DIFIERE SU ADMINISTRACIÓN PREVIA AUTORIZACIÓN, ADEMÁS MADRE REFIERE BUENA RESPUESTA A DIETA LAXANTE. CULTIVOS DE HERIDA PERMANECEN SIN DESARROLLO, NO SE EVIDENCIA MÁS SALIDA DE LÍQUIDO. SE MANTIENE PLAN.

P:  
ANTIBIOTICOTERAPIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGIA  
INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA 24/08/23 A LAS 12H00

SOLCA Núcleo de Quito  
Dra. Gissela Sánchez F.  
MÉDICO PEDIÁTRICA  
C.I.: 1725329591

SOLCA Núcleo de Quito  
Dra. Gissela Sánchez F.  
HEMATÓLOGO PEDIÁTRICA  
1711287637

Fecha : 18-AUG-2023 06:18:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: \*\*CONTINUACION EVOLUCION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 106/63 MMHG , FC: 90 LPM, FR: 22 PM, T: 36.3°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE CON ECG 15/15, DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL LIMPIA Y SECA, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE, NO SALIDA DE SECRECIÓN NI LÍQUIDOS.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, LEVE ERITEMA CONJUNTIVAL IZQUIERDO  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA

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

INGESTA: 3880 ML (VÍA ORAL: 1700 ML)

EXCRETA: 2900 ML (VÓMITO: 150 ML)

BALANCE: +980 ML

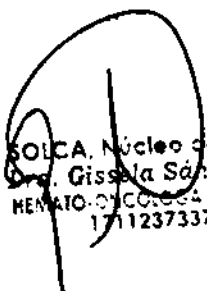
DIURESIS: 4.31 ML/KG/HORA

DENSIDAD URINARIA: 1015

DEPOSICIONES: 2 NORMALES

DRA. GISELA TASHIGUANO  
MEDICO RESIDENTE

  
SOLCA, Núcleo de Quito  
Dra. Gissela Tashiguan  
Médico Residente  
C.I.: 1729329591

  
SOLCA, Núcleo de Quito  
Dra. Gissela Sánchez F.  
Ginecóloga y Pediatra  
1711237337

Fecha : 14-AUG-2023 13:39:00 I.L.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÚD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

Evolución: PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION-SEGUIMIENTO

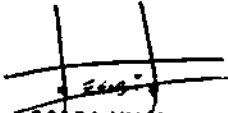
PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS. CON DIAGNOSTICO DE: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, INGRESADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA CURSANDO SU VIGESIMO SEXTO DIA DE HOSPITALIZACION, EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

MANIFIESTA ME SIENTO BIEN ESTOY AHORITA TRANQUILO, TENGO MUCHA HAMBRE.

EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA COMUNICATIVO, TRANQUILO, COMUNICA SUS SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y PREOCUPACIONES, ACOMPAÑADO DE SU TIA (KARLA CLAVIJO), SE MANTIENE AL CUIDADO DE SU SOBRINO MUY COLABORADORA, EXPRESIVA, AMOROSA, COMENTA QUE HERMANO DE PACIENTE SE ENCUENTRA MUY AFECTADO EMOCIONALMENTE POR AUSENCIA DE PADRES, ACTUALMENTE PADRES EN TRAMITES DE REESTRUCTURACION FAMILIAR DE ASUNTOS LABORALES Y FAMILIARES, SUEÑO ADECUADO, BUEN APETITO, RED DE APOYO FAMILIA NUCLEAR Y EXTENDIDA.

SE REALIZA APOYO EMOCIONAL, ABORDAJE FAMILIAR, SE BRINDA ESTRATEGIAS CONDUCTUALES DE APOYO PARA HERMANO DE PACIENTE Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION.

PSIC. JESSICA TIPAN  
1721770913

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina  
PSICÓLOGA CLÍNICA  
C.I.: 1721770913

Fecha : 16-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*  
AISLAMIENTO CONTACTO  
DRA. G. SANCHEZ / DRA. ACEBO / DRA. MENDOZA  
ALAN CARRION, 11 AÑOS  
DH: 29

S: PADRE REFIERE QUE EN HORAS DE LA NOCHE ALAN REALIZA VALSALVA AL IR AL BAÑO, EVIDENCIANDO ELIMINACIÓN DE GOTAS DE LIQUIDO TRANSPARENTE POR HERIDA. REFIERE ADEMÁS MAYOR MOVILIDAD, DISMINUCIÓN DE SENSACIÓN DE MAREO, NO CEFALEA. PRESENTÓ 2 VÓMITOS EN LA MAÑANA. SE ALIMENTA ADECUADAMENTE, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 36 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DURA PLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR. HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA: BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS +

**Examen Físico:** + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO (S)

Ø: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA, EN POSQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FISTULA DE LCR. CON MEJOR ESTADO EN RELACIÓN A DÍAS ANTERIORES, PRESENTA MAYOR MOVILIDAD, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, CULTIVOS DE HERIDA SIN DESARROLLO. SE PLANTEA COMPLETAR 10 DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR RIESGO DE INFECCIÓN SECUNDARIA A FÍSTULA DE LCR. VALORADO POR RADIOTERAPIA QUIEN INDICA INICIO DE TRATAMIENTO POSTERIOR A RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA. EN HORAS DE LA NOCHE REALIZO VALSALVA CON ELIMINACIÓN DE LIQUIDO POR HERIDA, SE REALIZÓ TAC DE CRANEO SIMPLE, Y SE ESPERA REVALORACIÓN POR NEUROCIRUJANO. PACIENTE AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE PLAN PROPUESTO.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.J.: 1310400582

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gissela Sánchez  
PEDIATRA  
C.J.: 1310400582

Fecha : 16-AUG-2023 06:19:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 106/67 MMHG, FC: 90LPM, FR: 22PM, T: 36.2°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE, EVAT  
NEUROLÓGICO: PACIENTE CON ECG 15/15, DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CON BORDES LIGERAMENTE ERITEMATOSOS, SE OBSERVA ABOMBAMIENTO, NO SALIDA DE SECRECIÓN NI LÍQUIDOS.  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ERITEMA CONJUNTIVAL IZQUIERDO  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3125 ML (VÍA ORAL: 1250 ML)  
EXCRETA: 2400 ML (VOMITO: 600 ML)  
BALANCE: +725 ML  
DIURESIS: 2.8 ML/KG/HORA  
DEPOSICIÓN: 3

DRA GEMA MENDOZA - CI 1310400583

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Sánchez F.  
HEMATÓLOGO ACG - PEDIATRA  
171237537

Fecha : 16-AUG-2023 00:55:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 CUNUHAY TACO BYRON DANIEL

Evolución: SEGUIMIENTO PM/NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE EL DIA DE HOY PRESENTA NUEVO EPISODIO DE VOMITO POR UNA OCASION, SE HA MANTENIDO CON REPOSO RELATIVO, NO SE QUEJA DE DOLOR.

OBJETIVO:  
PA: 98/60 MMHG , FC: 85 LPM, FR: 24 PM, T: 36.6°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15  
CABEZA: HERIDA QUIRURGICA SECA SIN SIGNOS DE INFECCION, LIMPIA, CON LEVE EDEMA  
HEMODYNAMICO: HEMODYNAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 93% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

Examen Físico: ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA DE HOY 15/08/2023 EN HORAS DE LA NOCHE AL MOMENTO DE REALIZAR LA DEPOSICION REALIZA VALSALVA DONDE FAMILIAR EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO POR HERIDA QUIRURGICA EN MINIMA CANTIDAD SE COMUNICA NOVEDAD A MEDICO TRATANTE DR. CHRISTIAN VALENCIA QUIEN SOLICITA TAC SIMPLE DE CABEZA PARA VALORACION, SE ENVIA VIDEO DE TAC A MEDICO TRATANTE PARA INDICACIONES DEL CASO, NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO HASTA EL ALTA POR PEDIATRIA.

PLAN:  
- INDICACIONES POR PEDIATRIA  
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
- REPOSO RELATIVO  
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. BYRON CUNUHAY  
17200863808

  
Dr. Byron Cunuhay  
Posgradista  
CIRUGIA MAXILOFACIAL  
1720086808

Fecha : 14-AUG-2023 06:13:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

AISLAMIENTO CONTACTO

DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DR. PINTO

ALAN CARRION, 11 AÑOS

DH: 27

S: PACIENTE TRANQUILO, ASINTOMÁTICO, MADRE REFIERE QUE PRESENTA MEJOR TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA. NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA. NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA. TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + REPARACIÓN DE FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO

O: VER EXAMEN FÍSICO

**Examen Físico:**

SOLCA Núcleo de Quito  
Dr. Kevin Pinto  
Médico Generalista

SOLCA Núcleo de Quito  
Dra. Gisela Sánchez F.  
-EMATOLOGO- PEDIATRA  
1711237337

Fecha de Impresión: Monday , AUG-14-23 06:45:13

**CONFIDENCIAL**

A: ALAN CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU DÍA 27 DE HOSPITALIZACIÓN. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EN REPOSO ABSOLUTO HASTA NUEVA INDICACIÓN DE NEUROCIRUGÍA. CULTIVO DE LCR NEGATIVO. SE MANTIENE VIGILANCIA.

PULS

PARA

ANTIBIOTICOTERAPIA

PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

EX PE

SIGNOS VITALES: PA: 96/66 MMHG , FC: 98 LPM, FR: 22 PM, T: 36.6°C, SATO2: 95% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ECG 13/15, PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO +++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA POR AÓSITOS SECOS Y LIMPIOS

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. INYECCIÓN CONJUNTIVAL DE OJO IZQUIERDO

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS

DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3450 ML (VÍA ORAL: 1600 ML)

EXCRETA: 3950 ML

BALANCE: -500 ML

DIURESIS: 6.58 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 3 (N)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

1718849522

SO/CA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MÉDICO RESIDENTE  
1718849522

SO/CA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Sánchez F.  
MÉDICO ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA  
1711237357



Fecha : 04-AUG-2023 22:20:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA.  
08:00 - 21:00 HRS.

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
EDAD: 11 AÑOS  
PESO: 29 KG  
TALLA: 141 CM  
SUPERFICIE CORPORAL: 1.05  
DH: 1

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:  
POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA CALDESMON: NEGATIVO, BCL2: POSITIVO DEBIL, S100: NEGATIVO, PGAF: NEGATIVO, CD117: NEGATIVO, PODOPLANINA: NEGATIVO, DESMINA: POSITIVO FOCAL, AML: NEGATIVO, EMA (E29): NEGATIVO, B-CATENINA: NEGATIVO, PANCK: NEGATIVO, E-CADHERINA: NEGATIVO, ENE: NEGATIVO, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70%, COLORACION ESPECIAL DE TRICROMICO: FIBROSIS INTERPUESTA, EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN DE ESTE TUMOR ES ALTO (70%) + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL + EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL + DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + TAC DE CRÁNEO 17/07/2023 MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CURSANDO POSTQUIRÚRGICO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA YA DESCRITA SIN COMPLICACIONES

**Examen Físico:**

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquez  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICA  
C.I.: 0701003303

TIENE ANTECEDENTE DE SÍNDROME DIENCEFÁLICO SECUNDARIO A MASA POSTERIOR, TAMBIÉN PRESENTA ANTECEDENTE DE SECUELA POSTQUIRÚRGICA DE ALTERACIÓN DE COORDINACIÓN DINÁMICA DE PREDOMINIO EN LADO DERECHO, MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO FUERZA MUSCULAR 7. AL MOMENTO CONSCIENTE, DESCANSA TRANQUILO, ESCALA DE GLASGOW 15 PUNTOS, PUPILAS CON ISOCORIA NORMORREACTIVA, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS. HERIDA EN REGIÓN OCCIPITAL CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. SE MANTIENE CON DEXAMETASONA COMO TERAPIA ANTIEDEMA CEREBRAL, HA PERMANECIDO CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR POR LO QUE SE DISMINUYE DOSIS DE ANALGESIA A MORFINA A DOSIS DE 15 MCG/KG/HORA. SE REALIZO TOMOGRAFIA DE CRANEO PARA CONTROL POSQUIRÚRGICO. PENDIENTE INFORME.

HEMODINÁMICO: SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA ENTRE 95-120 MMHG (P: 25-70) TENSIÓN ARTERIAL MEDIA ENTRE 69-86 MMHG (P: 25-75) Y TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA ENTRE: 55-80 MMHG (P: 25-90) FRECUENCIA CARDIACA: 65-105 LATIDOS POR MINUTO. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES SIMÉTRICOS EN 4 EXTREMIDADES, LACTATO 0.8.

RESPIRATORIO: SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE CÁNULA NASAL A 2 LITROS, MANTIENE FRECUENCIAS RESPIRATORIAS ENTRE: 18-22 RPM (P: 10-50) Y SATURACIONES ENTRE: 95-97%. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRIA CONTROL AM: PH 7.37 PCO2 37 PO2: 133 HCO3 21.4 SAO2 98 PAFI 475 EB - 3.4.

DIGESTIVO: ADECUADA TOLERANCIA A LA DIETA BLANDA. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. PROTEÍNAS TOTALES: 6.14, ALBÚMINA: 3.76.

RENAL/ HIDROELECTROLÍTICO: DIURESIS ESPONTÁNEA. SIN SOPORTE DIURÉTICO. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA: 13.8, CREA: 0.45.

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquinez  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICA  
C.I. 0700000000

Fecha : 04-AUG-2023 22:39:00

H.C. : 317155

Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN

Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

## Evolución:

CONTINUA EVOLUCION PM UCIP.

CREA: 0.45, TASA DE FILTRADO GLOMERULAR: 138.6 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS. BALANCE EN 12 HORAS: INGRESOS: 1200 ML, EGRESOS: 1140 ML, BH: +60 CON UN GU 3.2 ML/KG/H. CONTROL ELECTROLÍTICO AM: NA: 136, K: 4.14, CL: 104.2, CA: 5.37, MG: 0.78, P: 5.88. SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS, SIN APOORTE EXÓGENO.

HEMATOLÓGICO: CONTROL BIOMETRÍA HEMÁTICA INGRESO: HG: 13, HCTO: 38.2%. LEUCOCITOS: 14000, RAN: 11840. AL MOMENTO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN. TP: 11.1, TTP: 35.7, FIBRINÓGENO: 271, SIN TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, CUMPLIO CON PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

PIEL: ZONAS DE PRESIÓN EN RODILLAS.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO CONSIGNADO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, PERMANECE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS HASTA OBTENCIÓN DE ESPACIO FÍSICO EN LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA. CURSA SU POSTOPERATORIO NEUROQUIRÚRGICO DE FOSA POSTERIOR, SE HA MANTENIDO EN OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA POR EL RIESGO DE COMPLICACIONES. AL MOMENTO SE MANTIENE CON ESCALAS DE GLASGOW EN 15 PUNTOS, MANTIENE DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR DERECHA COMO SECUELA PREVIA, PENDIENTE INFORME DE TAC CEREBRAL. CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, CON MORFINA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE CÁNULA NASAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CULMINÓ TERAPIA ANTIBIÓTICA PROFILÁCTICA, AL MOMENTO SIN DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

## PLAN:

PASE A PISO CUANDO SE DISPONGA DE ESPACIO FÍSICO.

DRA ANDREA MARQUEZ MT UCIP CI 0704929363

DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047

  
CI: 0704929363  
Dra. Andrea Marquez  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICA  
CI: 0704929363

Fecha : 19-AUG-2023 21:59:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: SEGUIMIENTO PM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE QUE NIÑO NO HA TOLERADO LA DIETA, HA VOMITADO DURANTE EL DIA, NO ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO, CEFALEA LEVE EN REGION FRONTAL, SALIDA DE LIQUIDO POR HERIDA QX CUANDO PACIENTE VOMITA

OBJETIVO:

PA: 120/70 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 21 RPM, T: 36°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE

DIURESIS: 1180 CC/24H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, SIN SALIDA DE LIQUIDO PRSISTENTE, SIN EMBARGO A MOJADO ALMOHADA, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

Examen Físico: ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, SIN EMBARGO EL DIA DE HOY VOMITO CUANTIFICADO 1000 CC, POR LO QUE HA EXISTIDO SALIDA DE LCR QUE HA MOJADO ALMOHADA EN POCA CANTIDAD, PERMANECE TRANQUILO, SIN ALTERACION NEUROQUIRURGICA, SE COMUNICA NOVEDADES A DR. VALENCIA QUIEN INDICA SE REALICE REPOSO INTESTINAL, SE HABLA CON MEDICOS PEDIATRAS QUIEN NO COLABORARAN COLOCANDO ANTIHEMÉTICOS Y REPONRIENDO PERDIDAS.

PLAN:

- NPO
- CONTROL NEUROLÓGICO
- REPOSICION DE PERDIDAS POR PEDIATRIA
- ANTIHEMÉTICOS POR PARTE DE PEDIATRIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA VALERIA GAROFALO  
1720164472

  
SOLICITUD DE QUITO  
Dr. Valeria Garofalo V.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

SOLICITUDES

Fecha : 20-AUG-2023 07:48:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: SEGUIMIENTO AM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE QUE NIÑO HA DESCANSADO NO ALTERACION NEUROLOGICO , SIN EMBARGO POR VOMITO PRESENTA SALIDA DE LCR DE HERIDA

OBJETIVO:

PA:95/61 MMHG, FC: 77 LPM, FR: 23 RPM, T: 36.5C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE

DIURESIS: 1180 CC/24H VOMITO 1170

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, SIN SALIDA DE LIQUIDO PRSISTENTE, SIN EMBARGO A MOJADO ALMOHADA. NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA. PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

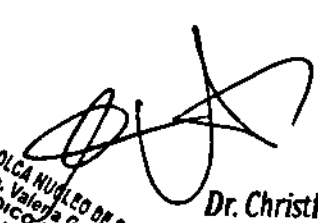
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

Examen Físico: ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO. POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER VOMITO CUANTIFICADO 1000 CC, POR LO QUE HA EXISTIDO SALIDA DE LCR QUE HA MOJADO ALMOHADA EN POCA CANTIDAD , PERMANECE TRANQUILO, SIN ALTERACION NEUROQUIRURGICA, SE COMUNICA NOVEDADES A DR. VALENCIA QUIEN INDICA SE REALICE REPOSO INTESTINAL , SE HABLA CON MEDICOS PEDIATRAS QUIEN NO COLABORARAN COLOCANDO ANTIHEMÉTICOS Y REPONRIENDO PERDIDAS, EL DIA DE HOY SE COMUNICA EVOLUCION AM DE PACIENTE DR VALENCIA ACUDIRA A VALORAR A PAACIENTE CON EXPECTATIVA QUIRURGICO POR LO QUE SE MANTENDRA NPO

PLAN:

- NPO
- CONTROL NEUROLOGICO
- REPOSICION DE PERDIDAS POR PEDIATRIA
- ANTIHEMÉTICOS POR PARTE DE PEDIATRIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA VALERIA GAROFALO  
1720164472

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Valeria Garofalo V.  
Médico Residente  
C.I.: 1720164472  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S.P 1712938503

Fecha : 20-AUG-2023 22:37:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME  
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO PM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR REFIERE DURANTE EL DIA NUEVO EPISODIO DE VOMITO DONDE EVIDENCIA SALIDA DE LCR, POSTERIOR A ESTO CESA SALIDA.

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, SIN SALIDA DE LIQUIDO PRSISTENTE, SIN EMBARGO A MOJADO ALMOHADA, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, EL DIA 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, DURANTE LA MAÑANA DEL DIA DE HOY VOMITO EN REITERADAS OCASIONES CON SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA INFERIOR, EN LA TARDE SE PASA VISITA CON DR VALENCIA, SE CONVERSA CON MADRE ACERCA DE ALTERNATIVA QUIRURGICA,


Examen Físico: EN ESPERA DE INSUMOS SE ESPERA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL 23/08/23.

PLAN:

- CONTROL NEUROLOGICO
- REPOSICION DE PERDIDAS POR PEDIATRIA
- ANTIHEMÉTICOS POR PARTE DE PEDIATRIA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 23/08/2023
- PD MAÑANA PASAR PARTE QUIRURGICO CON INDICACION DE DR VALENCIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA ANDREA CARRERA  
1723258073

  
Dra. Andrea Carrera  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1723258073

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

Fecha : 21-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

**Evolución:** NOTA DE SEGUIMIENTO AM // NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

**DIAGNÓSTICO:** SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE NO PRESENTA NUEVOS VOMITOS, REALIZA DEPOSICION EL DIA DE AYER, TOLERA DIETA DIETA, PERSISTE LA SALIDA DE LCR POR LA HERIDA.

O: TA: 92/50 MMHG, FC: 52 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 92% AA, DIURESIS: 3200 CC/24H  
PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, CON SALIDA DE LCR, SE EVIDENCIA QUE MOJA ALMOHADA, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, EL DIA 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, POR LO QUE SE INDICO INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCION. SIN EMBARGO EL DIA 19/08/2023 DURANTE LA MAÑANA PRESENTA VOMITOS EN REITERADAS OCASIONES, PROVOCANDO SALIDA

**Examen Físico:** DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA INFERIOR. POR ANTECEDENTES DE PACIENTE SE MANEJA LA ALTERNATIVA QUIRURGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FISTULA, A LA ESPERA DE INSUMOS PARA PROGRAMAR CIRUGIA, COMO TENTATIVA PARA EL DIA MIERCOLES 23/08/2023. AL MOMENTO PACIENTE TOLERANDO DIETA, SIN CEFALEA, NEUROLÓGICAMENTE ESTABLE. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

**PLAN:**

- CONTROL NEUROLÓGICO
- REPOSICION DE PERDIDAS POR PEDIATRIA
- ANTIHEMÉTICOS POR PARTE DE PEDIATRIA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- PROCEDIMIENTO QUIRURGICO TENTATIVO MIERCOLES 23/08/2023
- PENDIENTE PASAR PARTE QUIRURGICO CON INDICACION DE DR VALENCIA
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. JOSSELYN MOREJÓN  
0504236662

*Dr. Christian Valencia*  
Neurocirujano  
M.S.P 1712938503

*[Firma]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejón  
Médico Residente  
C.I.: 0504236662

Fecha : 16-AUG-2023 22:01:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: SEGUIMIENTO PM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DORORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE QUE PERMANECE TRANQUILO DURANTE EL DIA, POSTERIOR A EPISODIO DE VOMITO EN LA MAÑANA NO HA VUELTO A PRESENTAR SINTOMATOLOGIA, PACIENTE AL MOMENTO DESCANSA TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS

**OBJETIVO:**

PA: 111/72 MMHG, FC: 86 LPM, FR: 19 PM, T: 36.4°C, SATO2: 94% AIRE AMBIENTE

DIURESIS: 2200 CC/12H, VOMITO: 630 CC (AM)

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE EN DESCENSO A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION

HEMODYNÁMICO: HEMODYNAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 93% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS


Examen Físico: ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES.

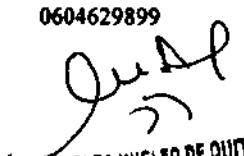
PERMANECE HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER 15/08/2023 REALIZA MANIOBRA DE VALSALVA PRESENTANDO FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, PERMANECE TRANQUILO, SIN ALTERACION NEUROQUIRURGICA, NO EVIDENCIA DE NUEVA FISTULA AL MOMENTO.

**PLAN:**

- MANTENER INDICACIONES PREVIAS DE NEUROCIRUGIA
- ORDENES DE SERVICIO DE BASE

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. GEOCONDA ALVARO  
0604629899

  
Dr. Christian Valencia:  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Geoconda Alvaro  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0604629899



Fecha : 12-AUG-2023 06:41:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MEDO MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE NO HA PRESENTADO VOMITOS EL DIA DE HOY, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA, YA NO PRESENTA MAREOS AL CAMBIO DE POSICION.

O:PA: 107/67 MMHG FC: 75 LPM FR: 20 RPM T: 36.8°C, SAT: 93% AA, DIURESIS: 2500 ML/24 H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, NO SIGNOS DE SIRS, HERIDA QX SUPERIOR DESCUBIERTA EN BUEN ESTADO GENERAL Y HERIDA QX EN SU PARTE INFERIOR CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.

PLAN:

- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

Examen Físico: - REPOSO RELATIVO  
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO

1712938503

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Jesselyn Moncayo  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1721351805

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

Fecha : 09-AUG-2023 06:33:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

5

Evolución: SEGUIMIENTO AM/ NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

10

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

15

SUBJETIVO: PACIENTE HA LOGRADO DESCANSAR TODA LA NOCHE, REFIERE NO PRESENTAR CEFALEA, NO NAUSEA O VÓMITO, REFIERE MOLESTIA OCULAR IZQUIERDO QUE SE ACOMPAÑA CON EPIFORA POR LO CUAL PACIENTE REFIERE QUE CALMA EL DOLOR AL MANTENER OJOS CERRADOS Y UN VOMITO EN HORAS DE LA NOCHE.

O:  
PA: 125/71 MMHG FC: 69LPM FR: 20RPM T: 36.1 SAT: 90% AA  
D: 3950/ 24 H

20

CONCIENTE, HIDRATADO, ORIENTADO, AFEBRIL, FACIES ALGICA  
CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 20 SATO 02 90% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

25

DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS

30

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO. AL MOMENTO HERIDA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA, ERITEMA Y SECRECIÓN OCULAR IZQUIERDA POR LO QUE PEDIATRIA INDICA TOBRAMICINA OFTÁLMICA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO NEUROQUIRURGICO, CON EVOLUCION ESPERADA, SE INDICA REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORIA CLINICA DE CEFALEA Y MOLESTIAS OCULARES, SE ENCUENTRA PENDIENTE IC DE OFTALMOLOGIA POR PARTE DE PEDIATRIA, AYER EN LA NOCHE PRESENTA VOMITO POR UNA OCASION EL CUAL NO SE HA REPETIDO, NOS MANTENDREMOS ATENTOS A LA EVOLUCION DEL PACIENTE.

35

Examen Físico:

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

40

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. KEVIN CORNEJO  
1726836412

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Cornejo  
Médico Residente  
C.I. 1726836412

Dr. Christian Valencia  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

Fecha : 08-AUG-2023 18:29:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

5 Evolución: SEGUIMIENTO PM/ NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

10 POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

15 SUBJETIVO: PACIENTE HA LOGRADO DESCANSAR, REFIERE CEFALEA EVA 3/10 , NO NAUSEA O VÓMITO, REFIERE MOLESTIA OCULAR IZQUIERDO QUE SE ACOMPAÑA CON EPIFORA POR LO CUAL PACIENTE REFIERE QUE CALMA EL DOLOR AL MANTENER OJOS CERRADOS.

O:  
PA: 108/63 MMHG FC: 75LPM FR: 20RPM T: 36.2 SAT: 90% AA  
D: 1900CC/ 12 H


20 CONCIENTE, HIDRATADO, ORIENTADO, AFEBRIL, FACIES ALGICA  
CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 20 SATO 02 91% ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS

25 Examen Físico: ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO. AL MOMENTO HERIDA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA, ERITEMA Y SECRECIÓN OCULAR IZQUIERDA POR LO QUE PEDIATRIA INDICA TOBRAMICINA OFTÁLMICA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO NEUROQUIRURGICO, CON EVOLUCION ESPERADA, SE INDICA REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORIA CLINICA DE CEFALEA Y MOLESTIAS OCULARES, SE ENCUENTRA PENDIENTE IC DE OFTALMOLOGIA POR PARTE DE PEDIATRIA, NOS MANTENDREMOS ATENTOS A EVOLUCION DE PACIENTE.

35 PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

40 DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. KEVIN CORNEJO  
1726836412

  
SECRETARIA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Cornejo  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1723836412

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M. S. P. 1712938503

Fecha : 06-AUG-2023 04:54:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

**Evolución:**

SEGUIMIENTO AM/ NEUROCIRUGIA  
NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE  
FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA +  
DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

SUBJETIVO PACIENTE DESCANSA TRANQUILO , NO CEFALEA, NO NAUSEA NI VOMITO

NEUROLÓGICO: PACIENTE DECAIDO CONSCIENTE, TRANQUILO, ESCALA DE GLASGOW 15 PUNTOS,  
PUPILAS CON ISOCORIA NORMORREACTIVA, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS. HERIDA EN  
REGIÓN OCCIPITAL CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. SE MANTIENE CON DEXAMETASONA COMO  
TERAPIA ANTIEDEMA CEREBRAL, REFIERE DOLOR EN HERIDAS

QUIRURGICAS, EVA 2/10, MADRE DE PACIENTE INDICAQUE YA NO PRESENTA MOVIMIENTOS  
INVOLUNTARIOS EN MANO DERECHA

HEMODINÁMICO: SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL 92/68  
FRECUENCIA CARDIACA: 91 LATIDOS POR MINUTO. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS  
RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES  
SIMÉTRICOS EN 4 EXTREMIDADES

RESPIRATORIO: SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE MASCARILLA SIMPLE A 1 LITRO. AL EXAMEN  
FÍSICO TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA.  
A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RHA CONSERVADOS. NO  
SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES  
HASTA EL MOMENTO.

RENAL DIURESIS DE 2930 EN 24H

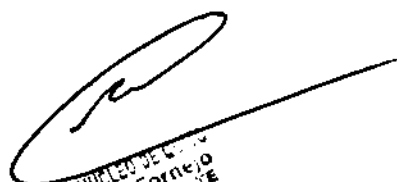
**Examen Físico:**


ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO CONSIGNADO DE SARCOMA DE CÉLULAS  
FUSIFORMES DE ALTO GRADO, INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS PARA  
MANEJO POSTOPERATORIO NEUROQUIRÚRGICO DE FOSA POSTERIOR, AL MOMENTO CON EVOLUCION  
FAVORABLES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE  
MASCARILLA SIMPLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION NEUROLOGICA.  
RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA PROFILÁCTICA, AL MOMENTO EN PISO DE PEDIATRIA PACIENTE  
PRESENTA DURANTE EL PASE A PISO GLICEMIA ELEVADA MANEJADA POR DRS DE PEDIATRIA, SE  
REALIZA CURACION EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE, SE COMENTA ESTADO CLINICO DE  
PACIENTE A MEDICO TRATANTE DR. VALENCIA MEDIANTE VIA TELEFONICA NOS MANTENEMOS  
EXPECTANTES A EVOLUCION DE PACIENTE

**PLAN:**

INDICACIONES POR PEDIATRIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. KEVIN CORNEJO  
1726836412

  
SOLCA HUACABAY DE C.I. 12  
Dr. Kevin Cornejo  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1726836412

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S.P 1712938503

Fecha : 07-AUG-2023 06:44:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: SEGUIMIENTO AM/ NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE  
FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA +  
DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

SUBJETIVO: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO , NO CEFALEA, REFIERE EL DIA DE AYER VOMITO NO  
CUANTIFICADO POR UNA OCASION, NO HA PRESENTADO NUEVO VOMITO, NO NAUSEAS.

O:  
PA: 113/60 FC: 70 LPM FR: 22 RPM T: 36.4 SAT: 91% AA  
NEUROLÓGICO: PACIENTE ACTIVO REACTIVO GLASGOW 15 IRRITABLE AL MANEJO, HERIDA EN BUEN  
PROCESO DE CICATRIZACION NO EVIDENCIO SALIDA DE SECRECION, HEMOSTASIA CONSERVADA, NO  
HEMATOMAS, NO COLECCIONES

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, FC 70 TAM >70 MMHG LLENADO CAPILAR 2 SEG  
VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 22 SATO 02 92% ENTRADA DE AIRE BILATERAL  
ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

DIGESTIVO: NORMAL

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO  
GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD  
NEUROLÓGICA, EN CURACIONES DIARIAS DE HERIDA QX QUE MUESTRAN EVOLUCION FAVORABLE, AL  
MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION. PACIENTE EN SEGUIMIENTO NEUROQUIRURGICO. PACIENTE CON  
EVOLUCION ESPERADA. SE DEJA HERIDA QUIRURGICA DESCUBIERTA.

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
1722405337

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Abigail Pachacan  
MEDICO RESIDENT  
C.I.: 1722405337

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

Fecha : 08-AUG-2023 07:11:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: SEGUIMIENTO AM/ NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: PACIENTE HA LOGRADO DESCANSAR, NO CEFALEA, NO NAUSEA O VÓMITO, REFIERE DOLOR OCULAR IZQUIERDO EVA 8/10 Y SECRECIÓN.

O:  
PA: 122/76 MMHG FC: 70LPM FR: 20RPM T: 36.2 SAT: 91% AA

CONCIENTE, HIDRATADO, ORIENTADO, AFEBRIL, FACIES ALGICA  
CBEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO


RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 20 SATO 02 91% ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

Examen Físico:

DIGESTIVO: NORMAL, NO HA REALIZADO DEPOSICIONES, CANALIZA FLATOS  
ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL DÍA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO. AL MOMENTO HERIDA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. ADEMÁS SE EVIDENCIA EDEMA, ERITEMA Y SECRECIÓN OCULAR IZQUIERDA POR LO QUE PEDIATRIA INDICA TOBRAMICINA OFTÁLMICA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO NEUROQUIRURGICO, CON EVOLUCION ESPERADA, SE INDICA REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES.

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. PAOLA FRÍAS  
172507373

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M. S. P. 1712938503

  
SOLCA NUCLEO DE RITO  
Dra. Paola Frías  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725073173

Fecha : 05-AUG-2023 21:41:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD&A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

**Evolución:** SEGUIMIENTO PM/ NEUROCIRUGIA/ CURACION

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN

DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

SUBJETIVO PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, NO CEFALÉA, NO NAÚSEA NI VÓMITO

CURACION CODIGO 97597

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION Y CAMBIO DE APOSITOS A NIVEL OCCIPITAL SIN COMPLICACIONES.

NEUROLÓGICO: PACIENTE DECAÍDO CONSCIENTE, TRANQUILO, ESCALA DE GLASGOW 15 PUNTOS, PUPILAS CON ISOCORIA NORMORREACTIVA, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS. HERIDA EN REGIÓN OCCIPITAL CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. SE MANTIENE CON DEXAMETASONA COMO TERAPIA ANTIEDEMA CEREBRAL, REFIERE DOLOR EN HERIDAS

QUIRÚRGICAS, EVA 2/10, MADRE DE PACIENTE INDICA QUE YA NO PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANO DERECHA

HEMODINÁMICO: SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL 100/70

FRECUENCIA CARDIACA: 67 LATIDOS POR MINUTO. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES SIMÉTRICOS EN 4 EXTREMIDADES

RESPIRATORIO: SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE MASCARILLA SIMPLE A 1 LITRO. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO.

**Examen Físico:** ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO CONSIGNADO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS PARA MANEJO POSTOPERATORIO NEUROQUIRÚRGICO DE FOSA POSTERIOR, AL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE MASCARILLA SIMPLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACIÓN NEUROLÓGICA. RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA PROFILÁCTICA, AL MOMENTO EN PISO DE PEDIATRÍA PACIENTE PRESENTA DURANTE EL PASE A PISO GLICEMIA ELEVADA MANEJADA POR DRS DE PEDIATRÍA, SE REALIZA CURACION EN HORAS DE LA NOCHE, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES A EVOLUCIÓN DE PACIENTE

PLAN:

INDICACIONES POR PEDIATRÍA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

INSUMOS UTILIZADOS

GASAS ESTERILES DE ALGODÓN: 8 UNIDADES

APOSITOS TRANSPARENTES 10X12: 2 UNIDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA

NEUROCIRUJANO

1712938503

DR. KEVIN CORNEJO

1726836412

DR. KEVIN CORNEJO  
MÉDICO RESIDENTE  
C.E. 1723836412

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Cornejo  
MÉDICO RESIDENTE  
C.E. 1723836412

Fecha : 03-AUG-2023 06:03:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

5 Evolución: NEUROCIRUGIA EN ONCOLOGIA/ EVOLUCION AM

PACIENTE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

10 DG: SARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES DE FOSA POSTERIOR RESIDUAL

DIAS DE HOSPITALIZACION: 17

SUBJETIVO: PACIENTE ASINTOMATICO

15 OBJETIVO:  
PA 92/62 MMHG FC 86 LPM FR 20 RPM T 36.1°C SAT 94% CON FIO2 0.21  
DIURESIS: 2000 ML  
DEPOSICION: I

20 PACIENTE SOMNOLIENTO CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15  
NO DEFICIT FOCAL NI LATERAL  
CABEZA: PUNTOS DE SUTURA EN HERIDA ANTERIOR RESTO EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO  
SECRECIONES NO HEMATOMAS  
CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS  
CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS  
ABDOMEN SUAVE. DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO  
SIGNOS PERITONEALES.  
EXTREMIDADES SIMETRICAS. NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES


25 02/08 TP 10.3 INR 0.97 TTP 32.6

30 ANALISIS: PACIENTE CON SARCOMA FUSIFORME RESIDUAL DE FOSA POSTERIOR, REQUIERE RESECCION  
COMPLEMENTARIA. SE PASA PARTE OPERATORIO, SIN EMBARGO SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO  
QUIRURGICO Y SE DECIDE PASAR PARTE OPERATORIO PARA EL DIA DE HOY, AL MOMENTO PACIENTE  
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE COMUNICARA ESTADO A MEDICO TRATANTE PARA PASAR PARTE  
QUIRURGICO DE EMERGENCIA PD FIRMAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, NOS MANTENDREMOS  
ATENTOS A EVOLUCION DE PACIENTE

PLAN:  
PD CIRUGIA DE EMERGENCIA (PARTE QX)  
PD FIRMAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

35 DR. CHRISTIAN VALENCIA P.  
NEUROCIRUJANO  
MSP 1712938503  
DR. KEVIN CORNEJO  
1726836412

40   
45 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Cornejo  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1723836412

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503



Fecha : 02-AUG-2023 23:36:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

**Evolución:** NEUROCIRUGIA EN ONCOLOGIA/ EVOLUCION PM

PACIENTE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

DG: SARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES DE FOSA POSTERIOR RESIDUAL

DIAS DE HOSPITALIZACION: 16

SUBJETIVO: PACIENTE ASINTOMATICO

OBJETIVO:  
PA 110/76 MMHG FC 89 LPM FR 20 RPM T 36.4°C SAT 94% CON FIO2 0.21  
DIURESIS: 1500 ML  
DEPOSICION: 1

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15  
NO DEFICIT FOCAL NI LATERAL  
CABEZA: PUNTOS DE SUTURA EN HERIDA ANTERIOR RESTO EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO  
SECRECIONES NO HEMATOMAS  
CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS  
CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO  
SIGNOS PERITONEALES.  
EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

02/08 TP 10.3 INR 0.97 TTP 32.6

ANALISIS: PACIENTE CON SARCOMA FUSIFORME RESIDUAL DE FOSA POSTERIOR, REQUIERE RESECCION  
COMPLEMENTARIA. SE PASA PARTE OPERATORIO, SIN EMBARGO SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO  
QUIRURGICO Y SE DECIDE PASAR PARTE OPERATORIO PARA MAÑANA

PLAN:  
CIRUGIA DE EMERGENCIA MAÑANA

DR. CHRISTIAN VALENCIA P.  
NEUROCIRUJANO  
MSP 1712938503  
DRA. MICAELA RON  
1720914504

*Dr. Micaela Ron Urbano*  
PO. CIRUGIA GENERAL  
C.I. 1720914504  
Reg- 1027-2018-2121840

*Dr. Christian Valencia P.*  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

Fecha : 02-AUG-2023 06:40:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: NEUROCIRUGIA AM EN ONCOLOGIA PEDIATRICA

ALAN 11 AÑOS.

DG: SARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES DE FOSA POSTERIOR RESIDUAL.

SUBJETIVO. PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS

OBJETIVO: TA 90/60 FC 80 LPM FR 20 ROM T 36.8 SAT02 90%

ECG 15

NO DEFICIT FOCAL NI LATERAL

CABEZA: PUNTOS DE SUTURA EN HERIDA ANTERIOR RESTO EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO

SECRECIONES NO HEMATOMAS

CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN NORMAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS

ANALISIS

PACIENTE CON SARCOMA FUSIFORME RESIDUAL DE FOSA POSTERIOR, REQUIER RESECCION

COMPLEMENTARIA. SE PASA PARTE OPERATORIO EN ESPERA DE CHEQUEO POR ANESTESIOLOGIA

PLAN:

NPO

CIRUGIA PM

DR. CHRISTIAN VALENCIA P.

NEUROCIRUJANO

MSP 1712938503

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472

BOLSA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Valeria Garofalo V.  
Médico RESIDENTE  
C.R. 1720164472

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

Fecha : 01-AUG-2023 22:54:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: NEUROCIRUGIA PM EN ONCOLOGIA PEDIATRICA

ALAN 11 AÑOS.

DG: SARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES DE FOSA POSTERIOR RESIDUAL.

SUBJETIVO. ASINTOMATICO, EN ESPERA DE CIRUGIA

OBJETIVO: SIGNOS VITALES ESTABLES

ECG 15

NODEFICIT FOCAL NI LATERAL

CABEZA: PUNTOS DE SUTURA EN HERIDA ANTERIOR RESTO EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO

SECRECIONES NO HEMATOMAS

CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN NORMAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS

ANALISIS

PACIENTE CON SARCOMA FUSIFORME RESIDUAL DE FOSA POSTERIOR, REQUIER RESECCION

COMPLEMENTARIA. CUENTA CON AUTORIZACION, EN ESPERA DE CIRUGIA EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:

MANTENER INDICACIONES PREVIAS

DR. CHRISTIAN VALENCIA P.

NEUROCIRUJANO

MSP 1712938503

DRA. GEOCONDA ALVARO

0604629899

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Geoconda Alvaro  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0604629899

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P 1712938503

Fecha : 04-AUG-2023 21:40:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

5 Evolución: SEGUIMIENTO PM/ NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN

DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

10 POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

SUBJETIVO PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE EN HERIDAS QUIRURGICAS

15 NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, TRANQUILO, ESCALA DE GLASGOW 15 PUNTOS, PUPILAS CON ISOCORIA NORMORREACTIVA, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS. HERIDA EN REGIÓN OCCIPITAL CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. SE MANTIENE CON DEXAMETASONA COMO TERAPIA ANTIEDEMA CEREBRAL, REFIERE DOLOR EN HERIDAS QUIRURGICAS, EVA 3/10. MADRE DE PACIENTE INDICAQUE YA NO PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MANO DERECHA

20 HEMODINÁMICO: SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL 110/66 FRECUENCIA CARDIACA: 77 LATIDOS POR MINUTO. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES SIMÉTRICOS EN 4 EXTREMIDADES

RESPIRATORIO: SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE MASCARILLA SIMPLE A 1 LITRO. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

25 DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO.

RENAL: DIURESIS 1240 CC

30 Examen Físico: ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO CONSIGNADO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS PARA MANEJO POSTOPERATORIO NEUROQUIRÚRGICO DE FOSA POSTERIOR, AL MOMENTO CON EVOLUCION FAVORABLES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE MASCARILLA SIMPLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION NEUROLÓGICA. RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA PROFILÁCTICA, AL MOMENTO CON ALTA POR PARTE DE UCI Y EN ESPERA DE CAMA EN PISO DE PEDIATRIA, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES A EVOLUCION

35 PLAN:  
INDICACIONES UCI  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

40 DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA VALERIA GAROFALO  
1720164472

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

SOLICITA NIC-33-08-0010  
Dr. Valencia Garofalo V.  
Médico P. 1720164472

Fecha : 05-AUG-2023 03:42:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

**Evolución:**

SEGUIMIENTO AM/ NEUROCIRUGIA  
NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE  
FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA +  
DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.  
SUBJETIVO PACIENTE DESCANSA TRANQUILO , NO CEFALEA, NO NAUSEA NI VOMITO  
NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, TRANQUILO, ESCALA DE GLASGOW 15 PUNTOS, PUPILAS CON  
ISOCORIA NORMORREACTIVA, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS. HERIDA EN REGIÓN  
OCCIPITAL CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. SE MANTIENE CON DEXAMETASONA COMO TERAPIA  
ANTIEDEMA CEREBRAL, REFIERE DOLOR EN HERIDAS  
QUIRURGICAS, EVA 3/10, MADRE DE PACIENTE INDICAQUE YA NO PRESENTA MOVIMIENTOS  
INVOLUNTARIOS EN MANO DERECHA  
HEMODINÁMICO: SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL 100/70  
FRECUENCIA CARDIACA: 67 LATIDOS POR MINUTO. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS  
RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES  
SIMÉTRICOS EN 4 EXTREMIDADES  
RESPIRATORIO: SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE MASCARILLA SIMPLE A 1 LITRO,AL EXAMEN  
FÍSICO TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,EXPANSIBILIDAD CONSERVADA,  
A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.  
DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO  
SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES  
HASTA EL MOMENTO.  
RENAL: DIURESIS 2140 CC

**Examen Físico:**

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO CONSIGNADO DE SARCOMA DE CÉLULAS  
FUSIFORMES DE ALTO GRADO, INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS PARA  
MANEJO POSTOPERATORIO NEUROQUIRÚRGICO DE FOSA POSTERIOR, AL MOMENTO CON EVOLUCION  
FAVORABLES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE  
MASCARILLA SIMPLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION NEUROLOGICA.  
RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA PROFILÁCTICA. AL MOMENTO CON  
ALTA POR PARTE DE UCI Y EN ESPERA DE CAMA EN PISO DE PEDIATRIA, NOS MANTENEMOS  
EXPECTANTES A EVOLUCION

PLAN:  
INDICACIONES UCI  
ORDENES DE PEDIATRIA EN PISO  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA VALERIA GAROFALO  
1720164472

*[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE CUIDO  
Dra. Valeria Garofalo  
MD01 CO RESIDENTE  
C.U. 1720164472

*[Signature]*  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

Fecha : 23-AUG-2023 06:58:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO AM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.  
08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: PACIENTE HA TENIDO BUEN DESCANSO DURANTE LA NOCHE, NO HA REALIZADO VÓMITOS EL DÍA DE AYER. NO SALIDA DE LCR POR LA HERIDA.

O: SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15  
CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION, LEVE ERITEMA AL REDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA.  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

Examen Físico: ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, Y SE MANTIENE SEGUIMIENTO DONDE EL 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA EVACUACIÓN DE LCR POR HERIDA INFERIOR, POR LO QUE SE INDICO INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCION, SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTE SE MANEJA LA ALTERNATIVA QUIRURGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FISTULA, PROGRAMADA PARA EL DÍA DE HOY. EN ESPERA DE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA.

PLAN:

- CONTROL NEUROLOGICO
- REPOSICION DE PERDIDAS POR PEDIATRIA
- ANTIHEMÉTICOS POR PARTE DE PEDIATRIA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL MIERCOLES 23/08/2023, DEJAR EN NPO DESDE LAS 9AM SEGUN INDICACION DE ANESTESIOLOGIA
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. PAOLA FRÍAS  
1725073173

*Dr. Christian Valencia P.*  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

212

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Paola Frías  
Médico Residente  
C.I.: 1725073173

Fecha : 24-AUG-2023 06:42:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

**Evolución:** NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO AM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

**DIAGNÓSTICO:** SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO 23/08: EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE HA PERMANECIDO TRANQUILO, DOLOR EVA 2/10, NO NAUSEAS, NO VOMITO. NO SALIDA DE LCR POR LA HERIDA.

O: TA: 111/70 MMHG, FC: 87 LPM, FR: 21 RPM, SAT: 99% CON 1 L O2  
DIURESIS: 400 ML/ 8H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR. NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION, HERIDA TAPADA CON APOSITOS DE GASA LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

**ANÁLISIS:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, Y SE MANTIENE SEGUIMIENTO DONDE EL 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA EVACUACIÓN DE LCR POR HERIDA INFERIOR. POR LO QUE SE INDICO INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCION, SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTE

**Examen Físico:** SE MANEJA LA ALTERNATIVA QUIRURGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FISTULA, Y SE REALIZA EL DIA DE AYER EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR SIN COMPLICACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA

**PLAN:**

INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS  
24/08/2023 TAC DE ENCEFALO DE CONTROL PD  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. KEVIN CORNEJO  
1726836412

*Dr. Christian Valencia P.*  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712...

SECA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Cornejo  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1723836412

Fecha : 24-AUG-2023 21:37:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO PM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.  
08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO 23/08: EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE HA PERMANECIDO TRANQUILO, NO NAUSEAS, NO VOMITO. NO SALIDA DE LCR POR LA HERIDA. REFIERE LEVE DOLOR CERVICAL. NO HA REALIZADO LA DEPOSICION.

O: TA: 112/75 MMHG, FC: 76LPM, FR: 21RPM, SAT: 93% AA  
DIURESIS: 2120 ML/ 12H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR. NO SIGNOS DE INFECCION, HERIDA TAPADA CON APOSITOS DE GASA LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO. POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, Y SE MANTIENE SEGUIMIENTO DONDE EL 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA EVACUACIÓN DE LCR POR HERIDA INFERIOR, POR LO QUE SE INDICO INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCION, SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTESE MANEJA LA ALTERNATIVA QUIRURGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FISTULA, Y SE REALIZA EL DIA DE AYER EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR SIN COMPLICACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. EL PACIENTE NO HA REALIZADO LA DEPOSICION EN 3 DÍAS. CONVERSO CON MÉDICOS DE PEDIATRÍA QUIENES INDICAN ENEMA CON SOLUCIÓN JABONOSA. NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA.

PLAN:

INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. PAOLA FRÍAS  
1725073173

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938:

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Paola Frías  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725073173



Fecha : 25-AUG-2023 06:37:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO AM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO 23/08: EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE QUE HA TENIDO BUEN DESCANSO, NO NAUSEAS, NO VOMITO. NO SALIDA DE LCR POR LA HERIDA. PERSISTE DOLOR CERVICAL, SE INDICÓ CLORZOXAZONA SIN EMBARGO NO MEJORA EL DOLOR.

O: PA: 111/70 MMHG , FC: 87 LPM, FR: 21PM, T: 36.1°C  
DIURESIS: 3420 ML/24H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION, HERIDA TAPADA CON APOSITOS DE GASA LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.


CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Paola Frias  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725073173

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503



**ANÁLISIS:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, Y SE MANTIENE SEGUIMIENTO DONDE EL 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA EVACUACIÓN DE LCR POR HERIDA INFERIOR, POR LO QUE SE INDICO INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCION, SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTESE MANEJA LA ALTERNATIVA QUIRURGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FISTULA, Y SE REALIZA EL DIA DE AYER EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRNEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR SIN COMPLICACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. AYER SE INDICA ENEMA CON LO CUAL E PACIENTE REALIZA LA DEPOSICION. CONCONTRACTURA MUSCULAR CERVICAL, NO REFIERE MEJORÍA A PESAR DE LA MEDICACION INDICADA POR ONCOPEDIATRIA. NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA.

**PLAN:**

INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. PAOLA FRÍAS  
1725073173

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Paola Frías  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725073173

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P 1712938503



Fecha : 26-AUG-2023 18:56:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:  
0928606912

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO PM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO 23/08: EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR

S: FAMILIAR INDICA QUE PERMANECE TRANQUILO, NO ALZA TÉRMICA, NÁUSEA O VÓMITO. LEVE DOLOR CERVICAL.

O: PA: 104/64 MMHG, FC: 70LPM, FR: 20PM, T: 36.3°C SAT: 94%  
DIURESIS: 4400 ML/24H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION, HERIDA TAPADA CON APOSITOS DE GASA LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

LABORATORIO:

26/08 HB 12.4, HCTO 36.5%, LEU 4.24, NEU 61.6%, PLAQ 215.000, CREA 0.33, NA 139, K 3.66, CL 109.8

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REPARANDO DE FISTULA DE LCR + LIMPIEZA QUIRURGICA. DE FORMA POSTERIOR PRESENTA NUEVA FUGA POR LO QUE EL 24/08 SE REALIZA NUEVA EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SIN PERMANECE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE NUEGA FUGA DE LCR, NO EPISODIO DE VOMITO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE EN REPOSO ABSOLUTO, HERIDA EN ADECUADAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE COLECCION. SE REALIZA CAMBIO DE APÓSITOS, HERIDA EN BUENAS CONDICIONES. POR PARTE DE PEDIATRÍA SE SUSPENDE ANTIBIOTICOTERAPIA.

PLAN:

INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS 2/5  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. ALDO ZAVALA  
0928606912

*Dr. Christian Valencia P.*  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Aldo Zavala  
Médico Residente  
C.I.: 0928606912

Fecha : 26-AUG-2023 06:43:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME  
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO AM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.  
08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO 23/08: EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR

S: PADRE REFIERE DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE, NO HA REALIZADO ESFUERZO FISICO, NO VOMITO, AYER CON ENEMA REALIZO DEPOSICION EN 1 OCASION. PACIENTE REFIERE NO CEFALEA CON MEDICACION DEL DIA DE AYER DOLOR CERVICAL HA CEDIDO.

O: PA: 104/64 MMHG, FC:70LPM, FR: 20PM, T: 36.3°C SAT:94%  
DIURESIS: 4400 ML/24H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15  
CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION, HERIDA TAPADA CON APOSITOS DE GASA LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, POSTERIOR EL DIA 24/08 SE REALIZO NUEVA EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR SIN COMPLICACIONES, DESDE ENTONCES PACIENTE NO HA PRESENTADO NUEVA SALIDA DE LCR, NO EPISODIO DE VOMITO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE EN REPOSO ABSOLUTO, HERIDA EN ADECUADAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE COLECCION.

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. ANDREA CARRERA  
1723258073

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

CLICANUCLEO DE QUIT  
Dra. Andrea Carrera  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1723258073

Fecha : 26-AUG-2023 00:56:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 CUNUHAY TACO BYRON DANIEL

**Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA**

NOTA DE SEGUIMIENTO PM

MASCULINO

EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO 23/08: EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE QUE HA TENIDO BUEN DESCANSO, NO NAUSEAS, NO VOMITO. NO SALIDA DE LCR POR LA HERIDA. PERSISTE DOLOR CERVICAL, SE INDICÓ CLORZOXAZONA SIN EMBARGO NO MEJORA EL DOLOR.

O: PA: 110/70 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 22PM, T: 36.5°C

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION, HERIDA TAPADA CON APOSITOS DE GASA LIMPIOS Y SECOS

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

**Examen Físico: ANÁLISIS:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX

TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO

CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION

INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA

QUIRURGICA, Y SE MANTIENE SEGUIMIENTO DONDE EL 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA

EVACUACIÓN DE LCR POR HERIDA INFERIOR, POR LO QUE SE INDICÓ INHIBIDOR DE ANHIDRASA

CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCIÓN, SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTE SE MANEJA

LA ALTERNATIVA QUIRURGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FISTULA, Y SE REALIZA EL DIA DE AYER

EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO +

LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR SIN

COMPLICACIONES, AL MOMENTO PACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO, CUMPLIENDO ANTIBIOTICO

TERAPIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y

SECOS NO HA SALIDO LCR POR LA HERIDA, AYER SE INDICA ENEMA CON LO CUAL EL PACIENTE

REALIZA LA DEPOSICION Y CON CONTRACTURA MUSCULAR CERVICAL, NO REFIERE MEJORÍA A PESAR

DE LA MEDICACION INDICADA POR ONCOPEDIATRIA. NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO POR

PARTE DE NEUROCIRUGIA.

**PLAN:**

INDICACIONES POR PEDIATRIA

REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA

NEUROCIRUJANO

1712938503

DR. BYRON CUNUHAY

1720086808

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

Dr. Byron Cunuhay P.  
Posgradista  
CIRUGIA MAXILOFACIAL  
1720086808

Fecha : 27-AUG-2023 23:54:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:  
0928606912

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO PM

MASCULINO DE 11 AÑOS

P0: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
P1: POSTQUIRÚRGICO DE CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA. (03/08/23)  
P2: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA (08/08/23)  
P3: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR (23/08/23)

S: FAMILIAR INDICA QUE PRESENTA EPISODIO DE VÓMITO DURANTE LA MAÑANA, ADEMÁS DIFICULTAD PARA REALIZAR LA DEPOSICIÓN. NO ALZA TÉRMICA.

O: PA: 120/76 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 22 PM, T: 36.2°C, SAT: 92% AA  
DIURESIS: 1950 ML/24H

ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, HIDRATADO, AFEBRIL  
CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

LABORATORIO:  
26/08 HB 12.4, HCTO 36.5%, LEU 4.24, NEU 61.6%, PLAQ 215.000, CREA 0.33, NA 139, K 3.66, CL 109.8

Examen Físico: ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REPARANDO DE FISTULA DE LCR + LIMPIEZA QUIRURGICA. DE FORMA POSTERIOR PRESENTA NUEVA FUGA POR LO QUE EL 24/08 SE REALIZA NUEVA EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, EVOLUCIÓN FAVORABLE, NO DETERIORO NEUROQX, PERMANECE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE NUEVA FUGA DE LCR, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, MANTIENE REPOSO ABSOLUTO, HERIDA EN ADECUADAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCIÓN. CURACIONES DIARIAS PARA CAMBIO DE APOSITOS EXTERNOS, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS (3/5)  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. ALDO ZAVALA  
0928606912

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Aldo Zavala  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0928606912

Fecha : 09-AUG-2023 18:33:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: SEGUIMIENTO PM/ NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO:

O:PA: 108/64 MMHG FC: 94LPM FR: 18RPM T: 36.7 SAT: 94% AA  
D: 1250 ML / 12 H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODYNAMICO: HEMODYNAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.


DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS

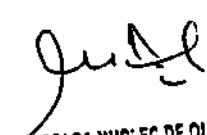
ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL DÍA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO. AL MOMENTO HERIDA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO SIGNOS DE SIRS. HERIDA QX EN BUEN ESTADO GENERAL, APOSITOS SECOS Y LIMPIOS. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

INDICACIONES POR PEDIATRIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. GEOCONDA ALVARO  
0604629899

  
Dr. Christian Valencia R.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Geoconda Alvaro  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0604629899

Fecha : 02-AUG-2023 13:48:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: NEUROCIRUGIA MEDIO DIA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA  
ALAN 11 AÑOS.

DG: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE FOSA POSTERIOR RESIDUAL.

SUBJETIVO. PACIENTE TRANQUILO EN ESPERA DE SU CIRUGIA

OBJETIVO: TA 110/70 FC 85 LPM FR 20 ROM T 36.9 SAT02 95%  
ECG 15

NO DÉFICIT FOCAL NI LATERAL

CABEZA: PUNTOS DE SUTURA EN HERIDA ANTERIOR RESTO EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO  
SECRECIONES NO HEMATOMAS

CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN NORMAL

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS

ANÁLISIS

PACIENTE CON SARCOMA FUSIFORME RESIDUAL DE FOSA POSTERIOR. REQUIER RESECCION  
COMPLEMENTARIA. CIRUGIA PM , AL MOMENTO LISTOS HEMODERIVADOS Y CAMA EN UCI PARA EL  
POSQUIRUGICO, CHEQUEO POR ANESTESIOLOGIA YA REALIZADO

PLAN:

CIRUGIA 18H00

DR. CHRISTIAN VALENCIA P.  
NEUROCIRUJANO  
MSP 1712938503  
DRA VALERIA GAROFALO  
1720164472

SOCA NUCLEO DE OITO  
Dra. Valeria Garofalo V.  
Médico Resid. Ext.  
C.I. 1720164472

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
MSP 1712938503



Fecha: 10-AUG-2023 08:14:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: MADRE DE PACIENTE REFIERE 2 VOMITOS EN LA MAÑANA Y TARDE, POSTERIOR A LEVANTARSE, BUEN CONTROL DEL DOLOR.

O:PA: 103/66 MMHG FC: 70 LPM FR: 22 RPM T: 36°C, SAT: 92% AA  
DIURESIS: 3420 ML/24 H, VOMITOS: 100 CC

PACIENTE ACTIVO REACTIVO

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS


ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, HACE 2 DIAS SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, AUN SE ENCUENTRA PENDIENTE CULTIVO DE LCR, NO SIGNOS DE SIRS, HERIDA QX EN BUEN ESTADO GENERAL, APOSITOS SECOS Y LIMPIOS. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. JOSSELYN MOREJÓN  
0504236662

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P 1712938503

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejón  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504236662

Fecha : 15-AUG-2023 07:34:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE EL DIA DE HOY PRESENTA NUEVO EPISODIO DE VOMITO POR UNA OCASION, SE HA MANTENIDO CON REPOSO RELATIVO, NO SE QUEJA DE DOLOR.

OBJETIVO:

PA: 97/59 MMHG , FC: 80 LPM, FR: 22 PM, T: 36.6°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SECRECION, LIMPIA.

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS


ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC,


Examen Físico: NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO HASTA EL ALTA POR PEDIATRIA.

PLAN:

- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
- REPOSO RELATIVO
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. JOSSELYN MONCAYO  
1721351805

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P 1712938503

  
BOLSA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Moncayo  
Médico Residente  
C.I. 1721351805

Fecha : 06-AUG-2023 21:53:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: SEGUIMIENTO PM/ NEUROCIRUGIA/ CURACION CODIGO 97597

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE  
FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA +  
DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.  
SUBJETIVO PACIENTE DESCANSA TRANQUILO , NO CEFALEA, NO NAUSEA NI VOMITO

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION Y CAMBIO DE  
APOSITOS A NIVEL OCCIPITAL SIN COMPLICACIONES.

NEUROLÓGICO: PACIENTE ACTIVO REACTIVO GLASGOW 15 IRRITABLE AL MANEJO DURANTE LA  
CURACION, HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO EVIDENCIO SALIDA DE SECRECION,  
HEMOSTASIA CONSERVADA, NO HEMATOMAS, NO COLECCIONES

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, FC 70 TAM >70 MMHG LLENADO CAPILAR 2 SEG  
VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 22 SATO 02 92% ENTRADA DE AIRE BILATERAL  
ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.


DIGESTIVO: NORMAL

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO  
GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD  
NEUROLÓGICA, AL MOMENTO EN CURACIONES DIARIAS DE HERIDA QX QUE MUESTRAN EVOLUCION  
FAVAROBLE, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION. PACIENTE EN SEGUIMIENTO  
NEUROQUIRURGICO. PACIENTE CON EVOLUCION ESPERADA.

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

INSUMOS UTILIZADOS  
GUANTES DE MANEJO: 1 PAR  
GASAS ESTERILES DE ALGODON: 6 UNIDADES  
AGUA ESTERIL 10 ML: 1 UNIDAD  
APOSITOS TRANSPARENTES 10X12: 1 UNIDADES  
APOSITO PEDIATRICO: 1 UNIDAD

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. GEOCONDA ALVARO  
0604629899

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

  
SOLCA HUAC DE QUITO  
Dra. Geconda Alvaro  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 0604629899

Fecha : 22-AUG-2023 06:53:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD54 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO AM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR - EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.  
08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (PADRE) REFIERE BUEN DESCANSO DURANTE LA NOCHE. NO DOLOR. NO NAUSEAS. VOMITO EN LA TARDE DE AYER. SIN NUEVOS EPISODIOS. PERSISTE LA SALIDA DE LCR POR LA HERIDA.

O: TA: 110/60 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 22 RPM, SAT: 94% AA T: 36.7  
DIURESIS: 4000 ML / 24 HORAS

PACIENTE ACTIVO REACTIVO. GLASGOW 15/15  
CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, CON SALIDA DE LCR CLARO, QUE MOJA ALMOHADA. NO DOLOR. NO SIGNOS DE INFECCION. LEVE ERITEMA AL REDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA.  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA. LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA. PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS  
ABDOMEN: RIIA PRESENTES. ABDOMEN SUAVE. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS. NO EDEMAS

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO. POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR. QUIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA. Y SE MANTIENE SEGUIMIENTO DONDE EL 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA EVACUACIÓN DE LCR POR HERIDA INFERIOR. POR LO QUE SE INDICO INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCION. SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTE SE MANEJA LA ALTERNATIVA QUIRURGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FISTULA.

Examen Físico: A LA ESPERA DE INSUMOS PARA PROGRAMAR CIRUGIA. COMO TENTATIVA PARA EL DIA MIERCOLES 23/08/2023. SE MANTIENE AL MOMENTO CON SALIDA DE LCR SIN SIGNOS DE INFECCION. CON BUEN CONTROL DEL DOLOR. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE.

PLAN:  
- CONTROL NEUROLOGICO  
- REPOSICION DE PERDIDAS POR PEDIATRIA  
- ANTIHEMÉTICOS POR PARTE DE PEDIATRIA  
- INDICACIONES DE PEDIATRIA  
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA  
- PROCEDIMIENTO QUIRURGICO TENTATIVO MIERCOLES 23/08/2023  
- PENDIENTE PASAR PARTE QUIRURGICO CON INDICACION DE DR VALENCIA  
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
1722405337

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

SOLCA NÚCLEO DE QUÍTC  
Dra. Abigail Pachacama  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1722405337

Fecha : 22-AUG-2023 18:58:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:  
1753230331

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO PM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.  
08/08 EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA

S: FAMILIAR (PADRE) REFIERE HA PERMANECIDO TRANQUILO, NO DOLOR, NO NAUSEAS, NO VÓMITO. NO SALIDA DE LCR POR LA HERIDA.

O: TA: 110/73 MMHG, FC: 87 LPM, FR: 21 RPM, SAT: 93% AA T: 36.7  
DIURESIS: 1100 ML/ 12 HORAS

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: EN HERIDA QUIRÚRGICA SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, LEVE ERITEMA AL REDEDOR DE HERIDA QUIRÚRGICA.

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMÍA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA SALIDA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRÚRGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA, Y SE MANTIENE SEGUIMIENTO DONDE EL 15/08/2023 POSTERIOR AL VÓMITO PRESENTA EVACUACIÓN DE LCR POR HERIDA INFERIOR, POR LO QUE SE INDICÓ INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCIÓN, SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTE SE MANEJA LA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FÍSTULA, PARA EL DÍA MIÉRCOLES 23/08/2023.

Examen Físico: NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

PLAN:

- CONTROL NEUROLÓGICO
- REPOSICIÓN DE PERDIDAS POR PEDIATRÍA
- ANTIHEMÉTICOS POR PARTE DE PEDIATRÍA
- INDICACIONES DE PEDIATRÍA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
- PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EL MIÉRCOLES 23/08/2023, DEJAR EN NPO DESDE LAS 9AM SEGÚN INDICACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. BAGNER YANGUA  
1753230331

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

Fecha : 27-AUG-2023 04:54:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA // NOTA DE SEGUIMIENTO AM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.  
08/08 EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO 23/08: EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR

S: PACIENTE Y FAMILIAR INDICAN QUE DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE, NO HA PRESENTADO NAÚSEA NI VÓMITO, PENDIENTE DE POSICIÓN

O: PA: 102/60 MMHG, FC: 84LPM, FR: 20PM, T: 36.3°C SAT: 93% AA  
DIURESIS: 2800 ML/24H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: EN HERIDA QUIRÚRGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, HERIDA CUBIERTA CON LIMPIOS Y SECOS

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

LABORATORIO:

26/08 HB 12.4, HCTO 36.5%, LEU 4.24, NEU 61.6%, PLAQ 215.000, CREA 0.33, NA 139, K 3.66, CL 109.8

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMÍA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REPARANDO DE FÍSTULA DE LCR + LIMPIEZA QUIRÚRGICA. DE FORMA POSTERIOR PRESENTA NUEVA FUGA POR LO QUE EL 24/08 SE REALIZA NUEVA EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO. EVOLUCIÓN FAVORABLE, NO DETERIORO NEUROQX, PERMANECE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE NUEVA FUGA DE LCR, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, MANTIENE REPOSO ABSOLUTO, HERIDA EN ADECUADAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCIÓN. CURACIONES DIARIAS PARA CAMBIO DE APOSITOS EXTERNOS, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

INDICACIONES POR PEDIATRÍA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DÍAS 3/5  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. GEOCONDA ALVARO  
CI: 0604629899

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

BOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Geoconda Alvaro  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 0604629899

Fecha : 30-AUG-2023 07:33:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO AM Y ALTA NEUROCIRUGIA

MASCULINO DE 11 AÑOS

P0: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

P1: POSTQUIRÚRGICO DE CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA. (03/08/23)

P2: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (08/08/23)

P3: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR (23/08/23)

S: MADRE REFIERE EL DÍA DE HOY PRESENTA 3 VÓMITOS POSTERIOR A COMIDA Y MOVIMIENTO, PACIENTE INDICA LEVE DOLOR

O: TA 108/72 FC 79LPM FR 21RPM T° 36.5 SATO2 92% AA

VÓMITO: 4 OCASIONES

DEPOSICIÓN: 1 OCASIÓN

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, HIDRATADO, AFEBRIL

CABEZA: EN HERIDA QUIRÚRGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN.

HEMODINÁMICO: HEMODINAMÍA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMÍA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA FÍSTULA DE LÍQUIDO

CEFALORRAQUIDEO POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REPARANDO DE FÍSTULA DE LCR + LIMPIEZA QUIRÚRGICA. DE FORMA POSTERIOR PRESENTA NUEVA FUGA POR LO QUE EL 24/08 SE REALIZA NUEVA

EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO

CEFALORRAQUIDEO, EVOLUCIÓN FAVORABLE, NO DETERIORO NEUROLÓGICO, PERMANECE ESTABLE,

SIN EVIDENCIA DE NUEVA FUGA DE LCR, AYER REALIZA 4 VÓMITOS APARENTEMENTE AL CAMBIO DE

POSICIÓN, SIN EMBARGO NO SALIDA DE LCR, HERIDA SIN SIGNOS DE COLECCIÓN. ME COMUNICÓ CON DR. VALENCIA QUIEN INDICA ALTA CON INDICACIONES.

PLAN:

INDICACIONES POR PEDIATRÍA

ALTA


DR. CHRISTIAN VALENCIA

NEUROCIRUJANO

1712938503

DRA. PAOLA FRIAS

1725073173

  
Dr. Christian Valencia J.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

  
Solca Núcleo Quito  
Dra. Paola Frias  
MEDICO RESIDENTE  
CL: 1725073173

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 29-AUG-2023 19:06:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME  
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO PM NEUROCIRUGIA

MASCULINO DE 11 AÑOS

P0: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
P1: POSTQUIRÚRGICO DE CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA. (03/08/23)  
P2: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (08/08/23)  
P3: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR (23/08/23)

S: MADRE REFIERE EL DÍA DE HOY PRESENTA 3 VÓMITOS POSTERIOR A COMIDA Y MOVIMIENTO, PACIENTE INDICA LEVE DOLOR

O: VÓMITO: 3 OCASIONES DEPOSICIÓN: 1 OCASIÓN

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, HIDRATADO, AFEBRIL  
CABEZA: EN HERIDA QUIRÚRGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS


LABORATORIO:  
26/08 HB 12.4, HCTO 36.5%, LEU 4.24, NEU 61.6%, PLAQ 215.000, CREA 0.33, NA 139, K 3.66, CL 109.8


ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMÍA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REPARANDO DE FÍSTULA DE LCR + LIMPIEZA QUIRÚRGICA. DE FORMA POSTERIOR PRESENTA NUEVA FUGA POR LO QUE EL 24/08 SE REALIZA NUEVA EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO, EVOLUCIÓN FAVORABLE, NO DETERIORO NEUROLÓGICO, PERMANECE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE NUEVA

Examen Físico: FUGA DE LCR, EL DÍA DE HOY SE EVIDENCIA VÓMITO Y PUJO EN DEPOSICIÓN SIN EMBARGO NO SALIDA DE LCR, HERIDA SIN SIGNOS DE COLECCIÓN. POR PARTE DE SERVICIO HOY SE INDICA INICIO DE MOVILIDAD A TOLERANCIA.

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRÍA  
SUSPENDER REPOSO ABSOLUTO  
INICIAR MOVILIDAD A TOLERANCIA  
VIGILAR VÓMITO  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ANDREA CARRERA  
1723258073

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

  
Dr. Andrea Carrera  
Médico Residente  
C.J.: 1723258073



Fecha : 28-AUG-2023 22:51:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:  
1753230331

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO PM  
MASCULINO DE 11 AÑOS

P0: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
P1: POSTQUIRÚRGICO DE CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA. (03/08/23)  
P2: POSQX DE EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA (08/08/23)  
P3: POSQX DE EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA DE LCR (23/08/23)

S: FAMILIAR REFIERE QUE ALAN NO HA VOMITADO, REALIZO DEPOSICION EL DIA DE HOY, TOLERA DIETA

O: PA: 92/63 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 22 RPM, T: 36.7°C, SAT: 93% AA  
DIURESIS: 2000 ML/12H

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, HIDRATADO, AFEBRIL  
CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

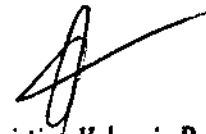
LABORATORIO:  
26/08 HB 12.4, HCTO 36.5%, LEU 4.24, NEU 61.6%, PLAQ 215.000, CREA 0.33, NA 139, K 3.66, CL 109.8

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REPARANDO DE FISTULA DE LCR + LIMPIEZA QUIRURGICA. DE FORMA POSTERIOR PRESENTA NUEVA FUGA POR LO QUE EL 24/08 SE REALIZA NUEVA EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, EVOLUCION FAVORABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO,

Examen Físico: PERMANECE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE NUEVA FUGA DE LCR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, MANTIENE REPOSO ABSOLUTO, HERIDA EN ADECUADAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCION. CURACIONES DIARIAS PARA CAMBIO DE APOSITOS EXTERNOS. POR ANTECEDENTE DE CONSTIPACIÓN RECIBE DOBLE LÍNEA LAXANTE Y SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN, REALIZAR DEPOSICION EL DIA DE HOY PERO CON CIERTA DIFICULTAD. A MOMENTO NO EVIDENCIA SIGNOS DE FUGA DE LCR, MANTENEMOS SEGUIMIENTO.

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS (4/5)  
OPTIMIZAR LAXANTES  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. BAGNER YANGUA  
1753230331

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S P 1712938503

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Bagner Yangua  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1753230331

Fecha : 28-AUG-2023 07:32:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO AM

MASCULINO DE 11 AÑOS

P0: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
P1: POSTQUIRÚRGICO DE CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA. (03/08/23)  
P2: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (08/08/23)  
P3: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR (23/08/23)

S: FAMILIAR INDICA QUE PRESENTA EPISODIO DE VÓMITO DURANTE LA MAÑANA DEL DÍA DE AYER, ADEMÁS DIFICULTAD PARA REALIZAR LA DEPOSICIÓN. NO ALZA TÉRMICA.

O: PA: 107/88 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 21 RPM, T: 36.4°C, SAT: 92% AA  
DIURESIS: 2850 ML/24H, VÓMITO: 350 CC

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, HIDRATADO, AFEBRIL  
CABEZA: EN HERIDA QUIRÚRGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDÍACO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

LABORATORIO:  
26/08 HB 12.4, HCTO 36.5%, LEU 4.24, NEU 61.6%, PLAQ 215.000, CREA 0.33, NA 139, K 3.66, CL 109.8

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMÍA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REPARANDO DE FÍSTULA DE LCR + LIMPIEZA QUIRÚRGICA. DE FORMA POSTERIOR PRESENTA NUEVA FUGA POR LO QUE EL 24/08 SE REALIZA NUEVA EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA

Examen Físico: DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, EVOLUCIÓN FAVORABLE, NO DETERIORO NEUROLÓGICO, PERMANECE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE NUEVA FUGA DE LCR, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, MANTIENE REPOSO ABSOLUTO, HERIDA EN ADECUADAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCIÓN. CURACIONES DIARIAS PARA CAMBIO DE APOSITOS EXTERNOS. POR ANTECEDENTE DE CONSTIPACIÓN RECIBE DOBLE LÍNEA LAXANTE Y SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN, SIN EMBARGO PERSISTE DIFICULTAD PARA REALIZAR DEPOSICIÓN, POR LO QUE SE INSISTE EN OPTIMIZAR LAXANTE Y EVITAR NUEVAMENTE NUEVOS CUADROS DE FUGAS DE LCR. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DÍAS (4/5)  
OPTIMIZAR LAXANTES  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. JOSSELYN MOREJÓN  
0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejón  
MÉDICO ESPECIALISTA

Fecha : 21-AUG-2023 20:21:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:  
0928606912

Evolución: NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA  
NOTA DE SEGUIMIENTO PM

MASCULINO  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DORORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.  
08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: PRESENTA EPISODIO DE VÓMITO. PERSISTE LA SALIDA DE LCR POR LA HERIDA.

O: TA: 103/62 MMHG, FC: 69 LPM, FR: 22 RPM, SAT: 93% AA  
DIURESIS: 1700 ML / 12 HORAS

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15  
CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, CON SALIDA DE LCR, SE EVIDENCIA QUE MOJA ALMOHADA, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, Y SE MANTIENE SEGUIMIENTO DONDE EL 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA EVACUACIÓN DE LCR POR HERIDA INFERIOR, POR LO QUE SE INDICO INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA PARA MEJOR REABSORCION, SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTE SE MANEJA LA ALTERNATIVA QUIRURGICA PARA CONTROL Y CIERRE DE FISTULA, A LA ESPERA DE INSUMOS PARA PROGRAMAR CIRUGIA, COMO TENTATIVA PARA EL DIA MIERCOLES 23/08/2023. SE MANTIENE SEGUIMIENTO

Examen Físico: PLAN:  
- CONTROL NEUROLOGICO  
- REPOSICION DE PERDIDAS POR PEDIATRIA  
- ANTIHEMETICOS POR PARTE DE PEDIATRIA  
- INDICACIONES DE PEDIATRIA  
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA  
- PROCEDIMIENTO QUIRURGICO TENTATIVO MIERCOLES 23/08/2023  
- PENDIENTE PASAR PARTE QUIRURGICO CON INDICACION DE DR VALENCIA  
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. ALDO ZAVALA  
0928606912

*Dr. Christian Valencia R*  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
*Dr. Aldo Zavala*  
Médico Residente  
C.I.: 0928606912

Fecha : 11-AUG-2023 08:53:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 CUNUHAY TACO BYRON DANIEL

**Evolución:** SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: MADRE DE PACIENTE REFIERE 2 VOMITOS EN LA MAÑANA Y TARDE, POSTERIOR A LEVANTARSE, BUEN CONTROL DEL DOLOR.

O:PA: 110/66 MMHG FC: 74 LPM FR: 20 RPM T: 36°C, SAT: 93% AA  
DIURESIS: 3500 ML/24 H, VOMITOS: 200 CC

PACIENTE ACTIVO REACTIVO

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS

**Examen Físico:** ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, HACE 2 DIAS SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, AUN SE ENCUENTRA PENDIENTE CULTIVO DE LCR, NO SIGNOS DE SIRS, HERIDA QX SUPERIOR DESCUBIERTA EN BUEN ESTADO GENERAL Y HERIDA QX EN SU PARTE INFERIOR CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.

PLAN:

- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
- REPOSO RELATIVO

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. BYRON CUNUHAY  
1720086808

Dr. Christian Valencia, r.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

Dr. Byron Cunuhay, r.  
Posgradista  
CIRUGIA MAXILOFACIAL  
1720086808

Fecha : 11-AUG-2023 00:15:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 CUNUHAY TACO BYRON DANIEL

**Evolución:** SEGUIMIENTO PM/NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: MADRE DE PACIENTE REFIERE 2 VOMITOS EN LA MAÑANA Y TARDE, POSTERIOR A LEVANTARSE, BUEN CONTROL DEL DOLOR.

O:PA: 105/65 MMHG FC: 72 LPM FR: 22 RPM T: 36°C, SAT: 92% AA  
DIURESIS: 3420 ML/24 H, VOMITOS: 100 CC

PACIENTE ACTIVO REACTIVO  
CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS

**Examen Físico:** ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO. POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, HACE 2 DIAS SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, AUN SE ENCUENTRA PENDIENTE CULTIVO DE LCR, NO SIGNOS DE SIRS, HERIDA QX EN BUEN ESTADO GENERAL, APOSITOS SECOS Y LIMPIOS. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.

PLAN:  
- INDICACIONES POR PEDIATRIA  
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. BYRON CUNUHAY  
1720086808

Dr. Christian Valencia  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

Dr. Byron Cunuhay  
Posgradista  
CIRUGIA MAXILOFACIAL  
1720086808

Fecha : 11-AUG-2023 19:17:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO PM/NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE NO HA PRESENTADO VOMITOS EL DIA DE HOY, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA.

O-PA: 104/61 MMHG FC: 92 LPM FR: 21 RPM T: 36.7°C, SAT: 92% AA, DIURESIS: 1800 ML/12 H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS

HEMODYNAMICO: HEMODYNAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO. POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, HACE 2 DIAS SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, NO SIGNOS DE SIRS, HERIDA QX SUPERIOR DESCUBIERTA EN BUEN ESTADO GENERAL Y HERIDA QX EN SU PARTE INFERIOR CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.

PLAN:

- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- REPOSO RELATIVO

Examen Físico: DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. JOSSELYN MOREJÓN  
0504236662

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejón  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504236662

Fecha : 13-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

**Evolución:** SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

**DIAGNÓSTICO:** SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

**SUBJETIVO:** MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE PRESENTO UN VOMITO EN ESCASA CANTIDAD EL DIA DE AYER DESPUES DE TOMAR LAXANTE. REALIZA LA DEPOSICION EN UNA OCASION TRAS ENEMA, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA, YA NO PRESENTA MAREOS AL CAMBIO DE POSICION. NO ALZAS TERMICAS

**OBJETIVO:**

PA: 109/61 MMHG FC: 101 LPM FR: 22 RPM T: 36.8°C, SAT: 93% AA, DIURESIS: 3000 ML/24 H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

12/08 PCR 0.4 HB 14.3 HCTO 41.4 PLAQ 464000 LEU 18.86 NEU 14.79

**Examen Físico:** ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, LLAMA LA ATENCION PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS PESE A ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, SE SUGIERE INVESTIGAR FOCO INFECCIOSO POR PEDIATRIA. HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.

**PLAN:**

- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
- REPOSO RELATIVO
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. MICAELA RON  
1720914504

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712 3

*M.R.*  
Dra. Micaela Ron Urbano  
PG. CIRUGIA GENERAL  
C.I. 1720914504  
Reg. 1027-2019-2121840

Fecha: 12-AUG-2023 18:30:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

**Evolución:** SEGUIMIENTO PM/NEUROCIRUGIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: PADRE DE PACIENTE REFIERE QUE HA PRESENTADO VOMITO POR UNA OCASIÓN EL DIA DE HOY POSTERIOR A ALMUERZO, AL MOMENTO NO NAUSEAS, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO PRESENTA MAREOS AL CAMBIO DE POSICION.

O:PA: 99/70 MMHG FC: 79 LPM FR: 21 RPM T: 36.3°C, SAT: 93% AA, DIURESIS: 1000 ML/12 H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA SUPERIOR DESCUBIERTA, NO SE EVIDENCIA SALIDA DE SECRECION, NO SIGNOS DE INFECCION, Y HERIDA QX EN SU PARTE INFERIOR CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

DIGESTIVO: NORMAL, CANALIZA FLATOS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CX FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, NO SIGNOS DE SIRS, HERIDA QX SUPERIOR DESCUBIERTA NO SE EVIDENCIA SALIDA DE SECRECION

**Examen Físico:** NO SIGNOS DE INFECCION Y HERIDA QX EN SU PARTE INFERIOR CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. NO SIGNOS DE FOLCALIDAD NEUROLÓGICA, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE POR NEUROCIRUGIA.

PLAN:

- INDICACIONES POR SERVICIO DE PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
- REPOSO RELATIVO
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
1722405337

*Dr. Christian Valencia P.*  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Abigail Pachacama  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1722405337



Fecha : 13-AUG-2023 19:37:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

**Evolución:** SEGUIMIENTO PM/NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

**DIAGNÓSTICO:** SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

**SUBJETIVO:** MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE PRESENTO UN VOMITO EN ESCASA CANTIDAD EL DIA DE AYER DESPUES DE TOMAR LAXANTE, REALIZA LA DEPOSICION EN UNA OCASION TRAS ENEMA, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA, YA NO PRESENTA MAREOS AL CAMBIO DE POSICION. NO ALZAS TERMICAS


**OBJETIVO:**  
SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, DIURESIS ADECUADA

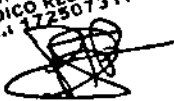
PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15  
CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 92 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

**Examen Físico:** 12/08 PCR 0.4 HB 14.3 HCTO 41.4 PLAQ 464000 LEU 18.86 NEU 14.79  
ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO ABSOLUTO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, LLAMA LA ATENCION PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS PESE A ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, SE SUGIERE INVESTIGAR FOCO INFECCIOSO POR PEDIATRIA. HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES. POR INTOLERANCIA A POLIETILENGLICOL, SERVICIO DE BASE CAMBIA LAXANTE POR LACTULOSA. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.

**PLAN:**  
- INDICACIONES POR PEDIATRIA  
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA  
- REPOSO RELATIVO  
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. PAOLA FRÍAS  
1725073173

  
Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Paola Frías  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1725073173

CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, LLAMA LA ATENCION PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS PESE A ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, SE SUGIERE INVESTIGAR FOCO INFECCIOSO POR PEDIATRIA. HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES. EL DIA DE AYER PRESENTA INTOLERANCIA A POLIETILENGLICOL, SERVICIO DE BASE CAMBIA LAXANTE POR LACTULOSA. SE COMUNICA MEDIANTE VIA TELEFONICA ESTADO CLINICO A MEDICO TRATANTE DR VALENCIA, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.


PLAN:

- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- REPOSO RELATIVO
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DR. KEVIN CORNEJO  
1726836412



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Cornejo  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1726836412



Dr. Christian Valencia F.  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

Fecha : 14-AUG-2023 06:00:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: MADRE DE PACIENTE DESCANSA TRANQUILO DURANTE TODA LA NOCHE, YA NO HA PRESENTADO VOMITOS, NO DOLOR, NO NAUSEAS, NO MAREO, MEJORIA A NIVEL DE OJO IZQUIERDO, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES

OBJETIVO:  
PA 96/66 FC 98 FR 22 T 36.5 SAT 95% AA  
DIURESIS 3450 CC/24

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15  
CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

12/08 PCR 0.4 HB 14.3 HCTO 41.4 PLAQ 464000 LEU 18.86 NEU 14.79

13/08 EMO NEGATIVO

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR,

Examen Físico:

Dr. Christian Valencia R.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712038503

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Cornejo  
MEDICO RESIDENTE  
C.J. 1723836412

Fecha : 14-AUG-2023 18:47:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME  
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: SEGUIMIENTO PM/NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023 : CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE EL DIA DE HOY PRESENTA NUEVO EPISODIO DE VOMITO POR UNA OCASION, SE HA MANTENIDO CON REPOSO RELATIVO, NO SE QUEJA DE DOLOR.

OBJETIVO:  
PA 103/72 FC 96 FR 22 SAT 94% AA  
DIURESIS 2050 CC/12 VOMITO:200ML

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15  
CABEZA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 94% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, EL DIA DE HOY PERSISTE

Examen Físico: VOMITO POR UNA OCASION, AYER SE DESCONTNUA POLIETILENGLICOL, SE INDICA MANTENER REPOSO.

PLAN:  
- INDICACIONES POR PEDIATRIA  
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
- REPOSO RELATIVO  
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. ANDREA CARRERA  
1723258073

Dr. Christian Valencia F.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

COLOMBIANO DE QUIT  
Dra. Andrea Carrer  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1723258073

Fecha : 16-AUG-2023 07:14:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE EL DIA DE AYER PRESENTAR NUEVO EPISODIO DE VOMITO POR UNA OCASION, ADEMAS REALIZA FUERZA AL MOMENTO DE HACER LA DEPOSICION Y PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, SE HA MANTENIDO CON REPOSO RELATIVO, NO SE QUEJA DE DOLOR.

OBJETIVO:

PA: 106/67 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 22 PM, T: 36.2°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE

DIURESIS: 1800 CC/24H, VOMITO: 600 CC

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, LIMPIA, SE PALPA ZONA LEVEMENTE FLUCTUANTE.

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 93% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

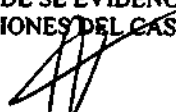
ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES,


Examen Físico: AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER 15/08/2023 EN HORAS DE LA NOSCHE AL MOMENTO DE REALIZAR LA DEPOSICION REALIZA VALSALVA DONDE FAMILIAR EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO POR HERIDA QUIRURGICA EN MINIMA CANTIDAD SE COMUNICA NOVEDAD A MEDICO TRATANTE DR. CHRISTIAN VALENCIA QUIEN SOLICITA TAC SIMPLE DE CABEZA PARA VALORACION, DONDE SE EVIDENCIA ZONA DE COLECCION, SE ENVIA VIDEO DE TAC A MEDICO TRATANTE PARA INDICACIONES DEL CASO QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE, NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- REPOSO RELATIVO
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. JOSSELYN MOREJÓN  
0504236662

  
Dr. Christian Valencia  
Neurocirujano  
M.S.B 1712938503

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejón  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504236662

Fecha: 16-AUG-2023 11:21:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
 Médico: MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
 MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: NOTA MEDICA/NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
 HCL: 317155  
 EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

SUBJETIVO: FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE EL DIA DE AYER PRESENTAR NUEVO EPISODIO DE VOMITO POR UNA OCASION, ADEMAS REALIZA FUERZA AL MOMENTO DE HACER LA DEPOSICION Y PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, SE HA MANTENIDO CON REPOSO RELATIVO, NO SE QUEJA DE DOLOR.

OBJETIVO:

PA: 106/67 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 22 PM, T: 36.2°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE

DIURESIS: 1800 CC/24H, VOMITO: 600 CC

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, LIMPIA, SE PALPA ZONA LEVEMENTE FLUCTUANTE.

HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 93% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES,

Examen Físico:

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Christian V. ...  
 Neurólogo  
 M.S.P. 1712030003


SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Josselyn Morejón  
 MÉDICO RESIDENTE  
 C.I.: 0504236662


AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER 15/08/2023 EN HORAS DE LA NOCHE AL MOMENTO DE REALIZAR LA DEPOSICION REALIZA VALSALVA DONDE FAMILIAR EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO POR HERIDA QUIRURGICA EN MINIMA CANTIDAD SE COMUNICA NOVEDAD A MEDICO TRATANTE DR. CHRISTIAN VALENCIA QUIEN SOLICITA TAC SIMPLE DE CABEZA PARA VALORACION, DONDE SE EVIDENCIA UNA ZONA PEQUEÑA DE COLECCION, MEDICO TRATANTE INDICA QUE SE LE INICIE UN INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, QUE NO ESTA CONTRAINDICADO POR PEDIATRIA, PARA DISMINUIR LA MISMA, NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

- ACETAZOLAMIDA VO 250 MG CADA 12 HORAS
- REPOSO RELATIVO
- INDICACIONES POR PEDIATRIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA. JOSSELYN MOREJÓN  
0504236662

  
Dr. Christian Valencia  
Neurocirujano  
M.S. 1712938503

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejón  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504236662

Fecha : 18-AUG-2023 07:22:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

**Evolución:** SEGUIMIENTO AM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

**DIAGNÓSTICO:** SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO NAUSEAS, NO VOMITO QUE EL NIÑO DESCANSA TRANQUILAMENTE

**OBJETIVO:**

PA: 106/63 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 22 PM, T: 36.3°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE  
DIURESIS: 2750, VOMITO: 150 CC (AM)

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, SIN SALIDA DE LIQUIDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

**Examen Fisico:** ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, PERMANECE TRANQUILO, SIN ALTERACION NEUROQUIRURGICA, ZONA FLUCTUANTE SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, SIN AUMENTO DE TAMAÑO, VALORADO POR DR. VALENCIA QUIEN INDICA SE MANTENGA SEGUIMIENTO POR NUESTRA PARTE.

**PLAN:**

- MANTENER INDICACIONES PREVIAS DE NEUROCIRUGIA
- COMUNICAR NOVEDADES
- ORDENES DE SERVICIO DE BASE

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
DRA VALERIA GAROFALO  
1720164472

*Dr. Christian Valencia M.*  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

*Dr. Valeria Garofalo V.*  
Médico Residente  
C.I.: 1720164472



Fecha : 17-AUG-2023 18:04:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDS4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

**Evolución:** SEGUIMIENTO PM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

**DIAGNÓSTICO:** SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (PADRE) REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO NAUSEAS, VOMITO POR UNA OCASION EN LA MAÑANA, NO REFIERE MOLESTIAS

**OBJETIVO:**

PA: 115/76 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 21 PM, T: 36.4°C, SATO2: 94% AIRE AMBIENTE  
DIURESIS: 900 CC/12H, VOMITO: 150 CC (AM), NO NUEVOS VOMITOS  
PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, SIN SALIDA DE LIQUIDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 93% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO, MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

**Examen Físico:**

BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, PERMANECE TRANQUILO, SIN ALTERACION NEUROQUIRURGICA, ZONA FLUCTUANTE EN DESCENSO EN HERIDA QUIRURGICA INFERIOR SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, VALORADO POR DR. VALENCIA QUIEN INDICA SE MANTENGA SEGUIMIENTO POR NUESTRA PARTE.

**PLAN:**

- MANTENER INDICACIONES PREVIAS DE NEUROCIRUGIA
- COMUNICAR NOVEDADES
- ORDENES DE SERVICIO DE BASE

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
1722405337

Dr. Christian Valencia  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Abigail Pachacama  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 1722405337

Fecha : 17-AUG-2023 07:18:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

**Evolución:** SEGUIMIENTO AM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

**DIAGNÓSTICO:** SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO NAUSEAS, NO VOMITOS DESDE LA TARDE DE AYER, NO REFIERE MOLESTIAS

**OBJETIVO:**

PA: 102/66 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 20 PM, T: 36.5°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE  
DIURESIS: 4600 CC/24H, VOMITO: 630 CC (AM 16/08/2023), NO NUEVOS VOMITOS  
PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, SIN SALIDA DE LIQUIDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: AUTONOMIA RESPIRATORIA FR 18 SATO 02 93% AA ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS


ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

**Examen Físico:** BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, PERMANECE TRANQUILO, SIN ALTERACION NEUROQUIRURGICA, ZONA FLUCTUANTE EN DESCENSO EN HERIDA QUIRURGICA INFERIOR SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, SE COMUNICA NOVEDADES A DR. VALENCIA QUIEN INDICA VALORARA EN HORAS DE LA TARDE.

**PLAN:**

- MANTENER INDICACIONES PREVIAS DE NEUROCIRUGIA
- COMUNICAR NOVEDADES
- ORDENES DE SERVICIO DE BASE

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
1722405337

  
Dr. Christian Valencia  
Neurocirujano  
M S P 1712938503

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Abigail Pachacama  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1722405337

Fecha : 18-AUG-2023 22:04:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDS4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

**Evolución:** SEGUIMIENTO PM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

**DIAGNÓSTICO:** SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO NAUSEAS, NO VOMITO, TOLERA DIETA, NO REALIZA DEPOSICION.

**OBJETIVO:**

PA: 121/73 MMHG, FC: 77 LPM, FR: 22 PM, T: 37°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE  
DIURESIS: 1600CC/12H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, SIN SALIDA DE LIQUIDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE

**Examen Físico:** BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, PERMANECE TRANQUILO, SIN ALTERACION NEUROQUIRURGICA, ZONA FLUCTUANTE SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, SIN AUMENTO DE TAMAÑO, VALORADO POR DR. VALENCIA QUIEN INDICA SE MANTENGA SEGUIMIENTO POR NUESTRA PARTE.

**PLAN:**

- MANTENER INDICACIONES PREVIAS DE NEUROCIRUGIA
- COMUNICAR NOVEDADES
- ORDENES DE SERVICIO DE BASE

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
1722405337

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M S D 1712938503

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Abigail Pachacama  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1722405337

Fecha : 19-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD54 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: SEGUIMIENTO AM DE NEUROCIRUGIA EN PEDIATRIA

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
HCL: 317155  
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO

POSTQUIRÚRGICO 3/8/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA.

08/08 EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA

S: FAMILIAR (MADRE) REFIERE BUEN DESCANSO DURANTE LA NOCHE, NO NAUSEAS, NO VOMITO, TOLERA DIETA, NO REALIZA DEPOSICION.

OBJETIVO:

PA: 97/63 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 22 PM, T: 36°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE  
DIURESIS: 3150CC/24H

PACIENTE ACTIVO REACTIVO, GLASGOW 15/15

CABEZA: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA AL MOMENTO, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE DE APROX 3 CM A NIVEL DE HERIDA QX INFERIOR, SIN SALIDA DE LIQUIDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCION HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO

RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, NO EVIDENCIA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EL 07/08/2023 SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR HERIDA QUIRURGICA POR LO QUE ES SOMETIDO A EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA, REALIZADA SIN COMPLICACIONES, SE SOLICITA CITOQUIMICO DE LCR Y CULTIVO DEL MISMO, EL CUAL ES NEGATIVO. MANTIENE REPOSO RELATIVO PARA EVITAR NUEVAS FISTULACIONES, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE

Examen Físico: BUEN CONTROL DEL DOLOR, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ANTE LA SOSPECHA DE INFECCION DEL SNC, SIN EMBARGO EL DIA 15/08/2023 POSTERIOR AL VOMITO PRESENTA FUGA PEQUEÑA DE LCR POR HERIDA INFERIOR, SE INDICA INHIBIDOR DE ANHIDRASA CARBÓNICA, PERMANECE TRANQUILO, SIN ALTERACION NEUROQUIRURGICA, ZONA FLUCTUANTE SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, SIN AUMENTO DE TAMAÑO, EN DISMINUCION, SE COMUNICA NOVEDADES A DR. VALENCIA QUIEN INDICA SE MANTENGA SEGUIMIENTO POR NUESTRA PARTE.

PLAN:

- MANTENER INDICACIONES PREVIAS DE NEUROCIRUGIA
- COMUNICAR NOVEDADES
- ORDENES DE SERVICIO DE BASE

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
1722405337

Dr. Christian Valencia F.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

SOLCA NUCLEO DE QUÍTC  
Dra. Abigail Pachacama  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1722405337

Fecha: 05-AUG-2023 07:30:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: \*\*\* NOTA DE PASE A PISO - CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS \*\*\*

NOMBRE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
EDAD: 11 AÑOS  
PESO: 29 KG  
TALLA: 141 CM  
SUPERFICIE CORPORAL: 1.05

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 17/07/2023  
FECHA DE INGRESO UCIP: 03/08/2023  
FECHA EGRESO UCIP: 05/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:  
POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA INTRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE  
FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA +  
DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:  
DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA  
CALDESMON: NEGATIVO, BCL2: POSITIVO DEBIL, S100: NEGATIVO, PGAF: NEGATIVO, CD117: NEGATIVO,  
PODOPLANINA: NEGATIVO, DESMINA: POSITIVO FOCAL, AML: NEGATIVO, EMA (E29): NEGATIVO, B-  
CATENINA: NEGATIVO, PANCK: NEGATIVO, E-CADHERINA: NEGATIVO, ENE: NEGATIVO, WT1: POSITIVO  
FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70%,  
COLORACION ESPECIAL DE TRICROMICO: FIBROSIS INTERPUESTA, EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN DE  
ESTE TUMOR ES ALTO (70%) + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA),  
DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA  
DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023)  
CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL + EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL + DUROPLASTIA CON  
DURAMADRE AUTOADHERENTE + TAC DE CRÁNEO 17/07/2023 MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4  
MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON  
ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-  
ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023)

SCORES DE SEVERIDAD INGRESO:  
PELOD 2: 0.1 % , PIM II: 0.31% , PIM III % 0.2, TISS 28: 12 FSS: 9

SIGNOS VITALES: PA: 92/62 MMHG , FC: 70 LPM, FR: 23 PM, T: 36°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11.

SCORES DE SEVERIDAD AL EGRESO:  
PELOD II: 0.1% FSS: 9

Examen Físico:

**CUADRO DE INGRESO:**

PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD QUE DESDE EL 15 DE JUNIO PRESENTA CEFALÉAS QUE CEDÍAN ESPONTÁNEAMENTE, EL 26/06 CON CEFALÉA INTENSA, DIFICULTAD DE LA MARCHA, VÓMITO Y ALTERACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL, ACUDE A IESS SANGOLQUÍ QUIENES INDICAN CUADRO DE MIGRAÑA Y PRESCRIBEN ANALGESIA SIN EMBARGO NO CEDE POR LO QUE ACUDEN POR SUS PROPIOS MEDIOS A EMERGENCIA DE HOSPITAL VOZANDES DONDE REALIZAN TOMOGRAFIA DE CRANEO Y EVIDENCIAN LA PRESENCIA DE LESIÓN EN FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM Y ACUDEN HCAM EL 29/06 DONDE INGRESA A HOSPITALIZACIÓN POR CEFALÉA INTENSA CON INTOLERANCIA A LA LUZ, Y REPITEN TOMOGRAFIA Y RESONANCIA MAGNETICA QUE CERTIFICA DICHA LESIÓN Y ES INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE EL 30/06, DONDE APARENTEMENTE RETIRAN GRAN PARTE DE LESION TUMORAL SIN SER COMPLETA (80%), POSTQUIRURGICO INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR 5 DÍAS ALTA DE UCI Y CON POSTERIOR ALTA HOSPITALARIA EL 11/07/2023 DONDE INFORMAN REPORTE DE PATOLOGIA DE RABDOMIOSARCOMA VS FIBROSARCOMA Y EL 17/07/2023 ACUDE POR SUS PROPIOS MEDIOS A SOLCA QUITO, VALORADO POR NEUROCIRUGIA CON RMN DEL DIA 21/07/2023 DONDE SE EVIDENCIA APARENTE RESTO TUMORAL A NIVEL DE LA CISTERNA MAGNA , REPORTE DE PATOLOGÍA: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO. PACIENTE EL DIA DE HOY EN SU POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE RESECCIÓN DE MASA TUMORAL CEREBRAL SE DECIDE SU INGRESO PARA OBSERVACIÓN CLÍNICA Y NEUROLÓGICA DEBIDO A ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES.

**EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:**

**NEUROLÓGICO:** PACIENTE QUIEN CURSA SU SEGUNDA INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA, TIENE ANTECEDENTE DE SÍNDROME DIENCEFÁLICO SECUNDARIO A MASA POSTERIOR, CON SECUELA POSTQUIRÚRGICA DE ALTERACIÓN DE COORDINACIÓN DINÁMICA DE PREDOMINIO EN LADO DERECHO. A SU INGRESO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PUPILAS ISOCORIA NORMORREACTIVA. SE INDICA DEXAMETASONA COMO TERAPIA ANTIEDEMA CEREBRAL, Y SE INICIO MORFINA A DOSIS DE 10 MCG/KG/HORA PARA MANEJO DEL DOLOR

Fecha de Impresión: Saturday, AUG-05-23 07:43:31

Fecha : 05-AUG-2023 07:33:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

## Evolución:

CONTINUA NOTA DE PASE A PISO.

AL MOMENTO CON ESCALA DE EVA DE 0 PUNTOS. ESCALA DE GLASGOW 15 PUNTOS. CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO, PROCEDIMIENTO YA DESCRITO: HALLAZGOS: CICATRIZ DE CIRUGÍA PREVIA LINEAL SUBOCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 9 CM. CICATRIZ DE ABORDAJE PARIETAL POSTERIOR DERECHO DE 2CM CON COSTRA AMARILLENTA BORDES DESVITALIZADOS QUE MANTIENE PUNTOS DE CIRUGÍA ANTERIOR LOS MISMOS QUE AL LIMPIAR ESTA HERIDA SE ABRE. FIBROSIS AMPLIA DE PLANOS EPICRANEALES Y PERIDURALES. DURAMADRE INICIALMENTE TENSA. LESIÓN INTRAXIAL LÍNEA MEDIA SUPRAVERMIANA DE APROXIMADAMENTE 1.5 X 1.5CM CON AMPLIA VASCULARIDAD PERIFÉRICA AMARILLENTA VERDOSA DE DENSIDAD DISMINUIDA QUE FÁCILMENTE SE DESTRUYE A LA MANIPULACIÓN. ABORDAJE QUIRÚRGICO PREVIO TRANSCEREBELOSO DERECHO CON GRAN CANTIDAD DE MATERIAL HEMOSTÁTICO EN SU TRAYECTO. SIN COMPLICACIONES. HERIDA EN REGIÓN OCCIPITAL CON AÓSITOS LIMPIOS Y SECOS.

04/08: CONSCIENTE, PUPILAS CON ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN EVENTOS CONVULSIVOS, SE INDICO MORFINA EN BOLOS. BUEN MANEJO DEL DOLOR. PENDIENTE INFORME DE TAC CEREBRAL REALIZADA EL 05/08/2023.

HEMODINÁMICO: A SU INGRESO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 125 MMHG (P: 10) TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 90 MMHG (P 25) Y TENSION ARTERIAL DIASTOLICA 75 MMHG (P: 10) FRECUENCIA CARDIACA EN 105 LATIDOS POR MINUTO (P:50). AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES SIMÉTRICOS EN 4 EXTREMIDADES, LACTATO DE INGRESO 2.1. 04/08: PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 90 MMHG (P 25).

## Examen Físico:

RESPIRATORIO: PACIENTE DESDE SU INGRESO CON SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE MASCARILLA SIMPLE. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM, SAT: 96%. GASOMETRIA DE INGRESO: PH 7.38 PCO2 37 PO2: 90 HCO3 21.9 SAO2 96.7 PAFI 281 EB -3.2. 04/08: A LAS 00.00 SE CAMBIA A SOPORTE SOPORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DE CÁNULA NASAL A 2 LITROS, MANTIENE FRECUENCIAS RESPIRATORIAS ENTRE: 14-22 RPM (P: 10-50) Y SATURACIONES ENTRE: 95-97%.

DIGESTIVO: A SU INGRESO A LA UNIDAD EN NADA POR VÍA ORAL, EN DEPENDENCIA DE LA EVOLUCIÓN SE VALORARÁ INICIO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. 04/08: SE INDICA PROBAR TOLERANCIA A LÍQUIDOS CLAROS Y POSTERIOR PROGRESAR A DIETA BLANDA PARA LA EDAD.

RENAL: DIURESIS ESPONTÁNEA POR Sonda VESICAL 250 ML EN EL TRANSQUIRÚRGICO, DH: 1.4 ML/KG/HORA, SE MANTIENE CON LÍQUIDOS INTRAVENOSOS FUNCIÓN RENAL PREVIO AL PROCEDIMIENTO SON NORMALES. 04/08 BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS:2113 ML (NO SE REGISTRO INGESTA ORAL DEL PACIENTE), EGRESOS: 2603 ML, BH: -490 ML CON UN GU 1.92 ML/KG/H. CONTROL ELECTROLÍTICO 04/08: NA: 136, K: 4.14, CL: 104.2, CA: 5.37, MG: 0.78, P: 5.88. SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS, SIN APORTE EXÓGENO.

HEMATOLÓGICO: A SU INGRESO CON CONTROL BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB 13, HCTO 38.2%. LEUCOCITOS: 14000, RAN: 11840. AL MOMENTO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN. PENDIENTE TIEMPOS DE COAGULACIÓN.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

PIEL: ZONAS DE PRESIÓN EN RODILLAS.

Fecha: 05-AUG-2023 07:34:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE PASE A PISO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO CONSIGNADO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA MANEJO POSTOPERATORIO NEUROQUIRÚRGICO DE FOSA POSTERIOR, POR EL RIESGO DE COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE NEUROLÓGICAS ASOCIADAS, DURANTE SU ESTANCIA SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO SE MANTIENE CON ESCALAS DE GLASGOW EN 15 PUNTOS, MANTIENE DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR DERECHA COMO SECUELA PREVIA, PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFÍA CEREBRAL. HERIDA QUIRÚRGICA SIN DATOS DE INFECCIÓN, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE CON HORARIO, Y PARACETAMOL CON LO CUAL MANTIENE BUEN MANEJO DEL DOLOR. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO A TRAVÉS DE CATETER NASAL. RECIBIÓ TERAPIA ANTIBIÓTICA PROFILÁCTICA, AL MOMENTO NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL. EN CONDICIONES DE MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.

**PLAN:**  
TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.  
PASE A PISO

DRA ANDREA MARQUEZ MT UCIP CI 0704929363  
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquez  
INTENSIVISTA PEDIATRA  
C.E. 1234567890



Fecha de Impresión: Saturday, AUG-12-23 08:06:32

Fecha: 12-AUG-2023 06:37:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

## Evolución:

### EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

ASLAMIENTO CONTACTO

DRA. VALENCIA

ALAN CARRION, 11 AÑOS

DI: 24

S. MADRE REFIERE QUE DESCANSA TRANQUILLO, NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA MEJOR, NO

VOMITO. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO +

INMUNOHISTOQUIMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A

NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE

CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MARGENES DEFINIDOS, OVALADA,

LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA

CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL,

EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE +

17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-

QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE

ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN

DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A

CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN

EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL +

COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD

CONSERVADA; BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMIA

INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESION DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL +

DURORAFIA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TECNICA

MICROQUIRURGICA) + PATOLOGIA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA

MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA. TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FISTULA DE LIQUIDO

CEFALORRAQUIDEO + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA

QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO

O: VER EXAMEN FÍSICO

## Examen Físico:

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, EN SU POSQUIRÚRGICO DE LIMPIEZA

QUIRÚRGICA Y REPARACION DE FISTULA DE LCR, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN

SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. SE MANTIENE EN REPOSO ABSOLUTO RECOMENDADO POR

NEUROCIRUGÍA POR RIESGO DE RECIDIVA DE FÍSTULA. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA DE SU

EVOLUCIÓN, CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR ALTO RIESGO DE INFECCIÓN DEL SNC, SECUNDARIO

ALA FÍSTULA PRESENTADA. CULTIVO DE HERIDA QUIRÚRGICA NEGATIVO. SE MANTIENE EN

VIGILANCIA

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

ANALGESIA

PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

CLINICA NICOLÉ DE QUITO  
Dra. Fernanda Molina  
C.I.: 1718711627

DATE: 12-AUG-2023  
TIME: 06:55:37  
TORAX  
CORAZO

Fecha de Impresión: 12-AUG-2023 06:55:37

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 12-AUG-2023 06:38:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$P VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: CONTINUACION DE EVOLUCION AM

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:107/67MMHG, FC:75LPM, FR:20 PM, T:36.8°C, SATO2:93 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ECG 15/15, PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS SECOS Y LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. INYECCIÓN CONJUNTIVAL DE OJO IZQUIERDO  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA:4290 ML (VÍA ORAL: 1700 ML)

EXCRETA: 3700 ML

BALANCE: +590ML

DIURESIS: 5.3 ML/KG/HORA

DENSIDAD URINARIA:1020

PH 6.5

DEPOSICIÓN: 0

DRA LISETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.R. 120541037

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Molina  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.R. 1718711037

Fecha de Impresión: Sunday, AUG-13-23 07:00:24

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 13-AUG-2023 06:00:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD A VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

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

AISLAMIENTO CONTACTO

DR VILLACIS

ALAN CARRION, 11 AÑOS

DH: 25

S: MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO TRANQUILO, MEJOR TOLERANCIA ORAL Y NO HA PRESENTADO VÓMITOS. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXERESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LÉCHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO: AMO: CELULARIDAD CONSERVADA: BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA. TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + REPARACIÓN DE FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, EN SU POSQUIRÚRGICO DE LIMPIEZA QUIRÚRGICA Y REPARACIÓN DE FISTULA DE LCR, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. SE MANTIENE EN REPOSO ABSOLUTO RECOMENDADO POR NEUROCIRUGÍA POR RIESGO DE RECIDIVA DE FISTULA. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA DE SU EVOLUCIÓN, CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR ALTO RIESGO DE INFECCIÓN DEL SNC, SECUNDARIO A LA FISTULA PRESENTADA SIN EMBARGO CULTIVO SE ENCUENTRA NEGATIVO. SE REALIZÓ ENEMA EVACUATORIO SIN COMPLICACIONES POR ANTECEDENTE DE CONSTIPACIÓN DE MÁS DE 7 DÍAS. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SOLCA NÚCLEO DE QUIRÓFANO  
Dr. Jonathan Villacis Sosa  
MÉDICO PESQUERÍA  
C.C. 1719990531

SOLCA NÚCLEO DE QUIRÓFANO  
Dr. Jonathan Villacis Sosa  
MÉDICO PESQUERÍA  
C.C. 1719990531

Fecha: 13-AUG-2023 06:01:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN

Médico: MDAl VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: CONTINUACION\*\*\*

**Examen Físico:** SIGNOS VITALES: PA:109/61MMHG, FC:101LPM, FR:22 PM, T:37°C, SATO2:93 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ECG 15/15, PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS SECOS Y LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. INYECCIÓN CONJUNTIVAL DE OJO IZQUIERDO  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3950 ML (VÍA ORAL:1500 ML)

EXCRETA: 3200 ML

BALANCE: +750 ML

DIURESIS: 4.59 ML/KG/HORA

DR JONATHAN VILLACIS 1719990531

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
Médico Residente  
C.C. 1719990531

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Molina  
Médico PEDIATRA  
C.C. 1718771027

Fecha: 21-AUG-2023 06:10:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MDªI VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

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

ASLAMIENTO CONTACTO  
DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 34

S: PACIENTE HA PERMANECIDO TRANQUILO NO HA PRESENTADO NUEVOS VÓMITOS POSTERIOR A QUE SE REINICIO LA VÍA ORAL, NIEGA CEFALEA U OTRO SÍNTOMA GENERAL. SE MANTIENE AFEBRIL. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DÉBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODÉNSICA (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA. NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA. NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO (S)

**O: VER EXAMEN FÍSICO**

**Examen Físico:** A: ALAN PERMANECE HOSPITALIZADO POR PRESENTAR UNA FISTULA DE LCR, A PESAR DE LIMPIEZA

QUIRURGICA REALIZADA EL 07/08/2023, SE HA VUELTO A EVIDENCIAR SALIDA DE LÍQUIDO POR LA HERIDA QUIRURGICA POSTERIOR A REALIZAR ESFUERZO , DEBIDO A QUE HABIA PRESENTADO VOMITOS SE HABIA MANTENIDO EN NPO HASTA VALORACION POR NEUROCIRUGIA QUIEN INDICA QUE SE PASARA PARTE QUIRURGICO PARA MARTES O MIERCOLES PARA REPARACION DE FISTULA Y QUE SE MANTENGA CON MANEJO EXPECTANTE. POSTERIOR A REINICIO DE VIA ORAL HA PRESENTADO ADECUADA TOLERANCIA NO HA PRESENTADO EPISODIOS NUEVOS DE CEFALEA. NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA NI HIPERTENSION ENDOCRANEAL. YA HA REALIZADO DEPOSICION CON LAXANTE PRESCRITO .NOS MANTENEMOS VIGILANTES DE SU FUNCION NEUROLOGICA, EN CASO DE ALTERACIONES SE REALIZARAN ESTUDIOS DE IMAGEN. SE MANTIENE TERAPIA ANTIBIOTICA POR ALTO RIESGO DE NEUROINFECCION CON FISTULA PERSISTENTE DE LCR

**P: ANTIBIOTICOTERAPIA**

TAC SIMPLE DE CRÁNEO SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA 24/08/23 A LAS 12H00

  
 SOLICITANTE DE CURTO  
 Dr. Jonathan Villalobos  
 MEDICODUROS 13  
 Cdm. 123456789

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 C. J. Fernanda Molina  
 ASESOR PEDIATRA  
 C. 1710771047

Fecha : 21-AUG-2023 06:11:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MDÄ1 VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION MATUTINA\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 92/50 MMHG , FC: 52 LPM, FR: 20PM, T: 36.5°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CON BORDES LIGERAMENTE ERITEMATOSOS, LIMPIA Y SECA, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE, SALIDA ESCASA DE LÍQUIDO QUE MANCHA PROTECTOR.  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2260 ML (VÍA ORAL:0 ML)

EXCRETA: 3200 ML

BALANCE: -940 ML

DIURESIS: 4.76 ML/KG/HORA

DENSIDAD URINARIA: 1015

DR JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

SOLCA HUAYLLA DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis Sosa  
Médico Fisiólogo  
C.C. 1719990531

SOLCA HUAYLLA DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis Sosa  
Médico Fisiólogo  
C.C. 1719990531

**Evolución:**

### Examen Físico:

**INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA 24/08/23 A LAS 12H00**

SOLO NUCLEO DE QUIN  
d. Camenda Nucleo  
D.H. 3718711027

Fecha : 21-AUG-2023 06:11:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD&J VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION MATUTINA\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 92/50 MMHG , FC: 52 LPM, FR: 20PM, T: 36.5°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. REFLEJO PATELAR DERECHO ++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CON BORDES LIGERAMENTE ERITEMATOSOS, LIMPIA Y SECA, SE PALPA ZONA FLUCTUANTE, SALIDA ESCASA DE LÍQUIDO QUE MANCHA PROTECTOR.  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA,  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2260 ML (VÍA ORAL:0 ML)

EXCRETA: 3200 ML

BALANCE: -940 ML

DIURESIS: 4.76 ML/KG/HORA

DENSIDAD URINARIA: 1015

DR JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

RECIBIDO  
Dr. Jonathan Villacis  
Médico Pediatra  
C.I. 1719990531



Fecha: 11-AUG-2023 06:29:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD'M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución:**

••• EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

AISLAMIENTO CONTACTO

DRA. ESCOBAR

ALAN CARRION, 11 AÑOS

DH: 24

SMADRE REFIERE QUE EN LA SULTIMAS 24 HORAS ALAN PERMANECE MAS DESPIERTO, SE ALIMENTA MEJOR, HA PRESENTADO 3 VOMITOS EN POCA CANTIDAD. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUIMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MARGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM. CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESION DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURORAFIA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGIA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA. TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + REPARACION DE FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA 07/08/23 + CONJUNTIVITIS OJO IZQUIERDO  
O: VER EXAMEN FÍSICO

**Examen Físico:**

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DESCRITO, EN SU POSQUIRURGICO DE LIMPIEZA QUIRURGICA Y REPARACION DE FISTULA DE LCR, PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, HA PRESENTADO 3 VOMITOS EN POCA CANTIDAD, ULTIMOS ELECTROLITOS DENTRO DE RANGOS NORMALES. SE MANTIENE EN REPOSO ABSOLUTO RECOMENDADO POR NEUROCIRUGIA POR RIESGO DE RECIDIVA DE FISTULA. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA DE SU EVOLUCION, CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO POR ALTO RIESGO DE INFECCION DEL SNC, SECUNDARIO A LA FISTULA PRESENTADA. CULTIVO DE HERIDA QUIRURGICA NEGATIVO.  
P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
A: ANALGESIA  
P: PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
P: PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA  
S: SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
SIGNOS VITALES: PA: 110/60MMHG, FC: 74LPM, FR: 20 PM, T: 36.9 °C, SATO2: 93 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ECG 15/15, PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS SECOS Y LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. INYECCION CONJUNTIVAL DE OJO IZQUIERDO  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 1600575219

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 1600575219

Fecha : 11-AUG-2023 08:10:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD/M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: \*\* CONTINUA EVOLUCION CLINICA \*\*  
Examen Físico: INGESTA: 3780 ML (VÍA ORAL: 1500ML)  
EXCRETA: 3500ML  
BALANCE: +80 ML  
DIURESIS: 5.02 ML/KG/HORA  
DENSIDAD URINARIA: 1020  
DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NUESTRO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MEDICO  
C.I. 1600575219

SOLCA NUESTRO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MEDICO  
C.I. 1600575219

Fecha de Impresión: Tuesday, AUG-15-23 07:27:49

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 15-AUG-2023 07:27:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD/M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: \*\* CONTINUA EVOLUCION MATUTINA \*\*

INGESTA: 3131 ML (VÍA ORAL: 1350 ML)

EXCRETA: 4200 ML

BALANCE: -1069 ML

DIURESIS: 6.2 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 2 (N)

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

6412 NUCLEO DE ODITO  
Lizeth Escobar  
DRA. ESCOBAR  
1600575219

6412 NUCLEO DE ODITO  
Dra. Fernanda P.  
MEDICO REU  
C.C. 3710711007

GRADO  
FUERTI  
SIMPLE  
CIVIL

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Monday, AUG-07-23 07:34:12

Fecha: 07-AUG-2023 06:20:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD'M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución:**

\*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\*\*

SALA GENERAL

DRA. PONCE/ DRA. ACEBO/ DRA. ESCOBAR

ALAN, 11 AÑOS

DH: 20

S: MADRE REFIERE QUE AYER EN LA TARDE EL PACIENTE PRESENTO UN VOMITO EN POCA CANTIDAD, LUEGO DE LA INGESTA DE TRAMADOL, SIN REPETIR NUEVOS EPISODIOS Y CON UNA ADECUADA TOLERANCIA ORAL EL RESTO DEL DIA, SIN EMBARGO INDICA QUE HOY AMANECE CON MAREO Y QUE LO VE SOMNOLIENTO. ALAN CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUIMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR. HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CELULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS OSEAS: NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS+ 03/08/2023: CRANEOTOMIA INTRATENTORIAL PARA RESECCION DE LESION DE FOSA POSTERIOR (+ EXPLORACION INFRATENTORIAL + DURAOTOMIA Y CIERRE DE FISTULA + DESCOMPRESION DE FOSA POSTERIOR + TECNICA MICROQUIRURGICA

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON RECIENTE DIAGNOSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE FOSA POSTERIOR, EN SU POSQUIRURGICO DE EXÉRESIS DE REMANENTE TUMORAL EL 03/08/2023.

**Examen Físico:**

SOLCA HUGO LEZ QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MEDICO - CC: 1600575219

SOLCA HUGO LEZ QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MEDICO - CC: 1600575219

ALTERA  
PATEL  
SENSIBIL  
CABEZA

Fecha de Impresión: Monday, AUG-07-23 07:34:12

**CONFIDENCIAL**

TUMORAL EL 03/08/2023, PENDIENTE INFORME DE PATOLOGÍA. PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AYER PRESENTÓ UN VÓMITO EN ESCASA CANTIDAD, CON POSTERIOR TOLERANCIA ORAL ADECUADA, HOY, REFIERE MAREO Y NAUSEA, SIN LLEGAR AL VÓMITO. AL EXAMEN FÍSICO NO ENCUENTRO DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, SIN EMBARGO SE DECIDE REALIZAR EXÁMENES DE LABORATORIO, Y SE COMENTARÁ A NEUROCIRUGÍA. HOY SE ENVÍA INTERCONSULTA A RADIOTERAPIA PARA VALORAR INICIO DE TRATAMIENTO.

P: ANALGESIA

PENDIENTE REEVALUACIÓN DE RADIOTERAPIA

PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SIGNOS VITALES: PA: 113/60 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 22 PM, T: 36.4°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ECG SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, MARCHA NO VALORABLE POR SENSACIÓN DE MAREO. REFLEJO PATELAR DERECHO +++/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO ++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: ESFÍNTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS

DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3220 ML (VÍA ORAL: 1400 ML)

EXCRETA: 3550 ML

BALANCE: -330 ML

DIURESIS: 5.1 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: NO

GLICEMIA: AM 118 MG/DL

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLOCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
Médico PEDIATRA  
C.I.: 10.5219

SOLOCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
Médico PEDIATRA  
C.I.: 1900297555

Fecha: 01-AUG-2023 06:20:00 H.C.: 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico: MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

**Evolución:**

EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

SALA GENERAL

DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO

ALAN, 11 AÑOS

DH: 15 DÍAS

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, INDICA ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA CALDES MON: NEGATIVO, BCL2: POSITIVO DÉBIL, S100: NEGATIVO, PGAF: NEGATIVO, CD117: NEGATIVO, PODOPLANINA: NEGATIVO, DESMINA: POSITIVO FOCAL, AML: NEGATIVO, EMA (E29): NEGATIVO, B-CATENINA: NEGATIVO, PANCK: NEGATIVO, E-CADHERINA: NEGATIVO, ENE: NEGATIVO, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70%, COLORACION ESPECIAL DE TRICROMICO: FIBROSIS INTERPUESTA, EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN DE ESTE TUMOR ES ALTO (70%) + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL + EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL + DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + TAC DE CRÁNEO 17/07/2023 MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON CUADRO ONCOLÓGICO DESCRITO, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGÍA, DR VALENCIA, QUIEN INFORMA A PADRES SOBRE RESULTADOS DE PATOLOGÍA, COMO RESIDUO TUMORAL E INDICA PRÓXIMO PROCEDIMIENTO PARA EXÉRESIS DE RESIDUO, CON FECHA PROBABLE PARA EL 02/08 O 03/08. PACIENTE SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO. PENDIENTE REVALORACIÓN DE RADIOTERAPIA CON RESULTADOS DE PATOLOGÍA, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:

PD VALORACIÓN DE RADIOTERAPIA  
INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

**Examen Físico:**

SOLCA HUACAPO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA HUACAPO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SIGNOS VITALES: PA: 95/60 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 22 PM, T: 36.2°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. GLASGOW 15/15, PARES CRANEALES CONSERVADOS, NO NISTAGMUS, COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO, SE PARA Y CAMINA CON NORMALIDAD, REFLEJO PATELAR DERECHO +/+++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO +/+++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

OÍDOS: SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS

OJOS PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: TONO DE ESFINTER ANAL NORMAL. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS

DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2480 ML (VÍA ORAL: 1400 ML)


EXCRETA: 2300 ML


BALANCE: +180 ML

DIURESIS: 3.3 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 2 NORMALES

DRA. GISSELA TASHIGUANO  
MÉDICO RESIDENTE

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 17.5729591

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 17.5729591

Fecha : 06-AUG-2023 06:42:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

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

SALA GENERAL  
DR. PINTO  
ALAN, 11 AÑOS  
DH: 19 DÍAS

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO, DESCANSO NOCTURNO ADECUADO, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA CALDES MON: NEGATIVO, BCL2: POSITIVO DÉBIL, S100: NEGATIVO, PGAF: NEGATIVO, CD117: NEGATIVO, PODOPLANINA: NEGATIVO, DESMINA: POSITIVO FOCAL, AML: NEGATIVO, EMA (E29): NEGATIVO, B-CATENINA: NEGATIVO, PANCK: NEGATIVO, E-CADHERINA: NEGATIVO, ENE: NEGATIVO, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70%, COLORACIÓN ESPECIAL DE TRICRÓMICO: FIBROSIS INTERPUESTA. EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN DE ESTE TUMOR ES ALTO (70%) + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL + EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN TUMORAL + DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + TAC DE CRÁNEO 17/07/2023 MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM, ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + EXÉRESIS DE RESIDUO TUMORAL (03/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON CUADRO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU DECIMONOVENO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES CUYA EXÉRESIS DE REMANENTE TUMORAL FUE EL 03/08/2023. PACIENTE AL MOMENTO HOSPITALIZADO SIN MOLESTIAS, EL DÍA DE AYER PRESENTÓ CUADRO DE HIPERGLICEMIA POR LO QUE SE MODIFICÓ HIDRATACIÓN Y SE DEJÓ CONTROL DE GLICEMIAS PREPRANDIALES LA CUAL DISMINUYÓ EN HORAS DE LA NOCHE Y SE REINICIÓ DEXAMETASONA A DOSIS DE EDEMA CEREBRAL,

**Examen Físico:**

SALA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico P. P. P.  
C. 1710731057

SALA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico P. P. P.  
C. 1710731057



HOY LA GLICEMIA ESTÁ DENTRO DE LO NORMAL. PACIENTE CON ADECUADO MANEJO DE DOLOR POR LO QUE SE QUITA PARACETAMOL CON HORARIO Y MORFINA Y SE DEJA TRAMADOL CON HORARIO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA, MANTENEMOS PLAN.

**PLAN:**

ANALGESIA

CONTROL DE GLICEMIA

PENDIENTE REVALORACIÓN DE RADIOTERAPIA

PENDIENTE INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

EF:

EX:

SIGNOS VITALES: PA: 92/68 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 21 PM, T: 36.2°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. GLASGOW 15/15. PARES CRANEALES CONSERVADOS. NO NISTAGMUS. COORDINACIÓN DINÁMICA LEVEMENTE ALTERADA EN LADO DERECHO. SE PARA Y CAMINA CON NORMALIDAD. REFLEJO PATELAR DERECHO +/++++, REFLEJO PATELAR IZQUIERDO +/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA OCCIPITAL CUBIERTA POR APÓSITOS LIMPIOS.

OÍDOS: SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: TONO DE ESFINTER ANAL NORMAL. HEMORROIDES A LA I NO TROMBOSADA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS

DISTALES PRESENTES.

EF:

EX:

INGESTA: 3440 ML (VÍA ORAL: 1850 ML)

EXCRETA: 2930 ML

BALANCE: +510 ML

DIURESIS: 4.2 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 1 (N)

GLICEMIA: PM 106 MG/DL, AM 123 MG/DL

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

SOLICITADO DE CUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico PEDIATRÍA  
C.I. 171871927

21  
SOLICITADO DE CUITO  
Dr. Amanda Molina  
Médico PEDIATRÍA  
C.I. 171871927

Fecha : 27-AUG-2023 06:31:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución:**

**\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA \*\***

**ASLAMIENTO CONTACTO**

**DRA ESCOBAR**

**ALAN, 11 AÑOS**

**DH: 40**

S: MADRE REIFERE QUE AYER EL PACIENTE REALIZO DOS DEPOSICIONES EN POCA CANTIDAD Y DE CONSISTENCIA DURA, QUE SE ALIMENTA EN POCA CANTIDAD, NO HA PRESENTADO NAUSEAS, NO CEFALEA. ALAN TIENE UN DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO + INMUNOHISTOQUÍMICA BCL2: POSITIVO DEBIL, DESMINA: POSITIVO FOCAL, WT1: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMÁTICO, P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO, KI67: POSITIVO EN 70% + TAC SIMPLE DE CRÁNEO 29/06/23: MASA HIPODENSE (DENSIDAD BLANDA), DE MÁRGENES DEFINIDOS, OVALADA, LOCALIZADA EN LA FOSA POSTERIOR POR DEBAJO DE LA TIENDA DEL CEREBELO A NIVEL DE LA CISTERNA VERMIANA, MIDE 53 X 26 X 38 MM + HCAM (30/06/2023) CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL, EXÉRESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL, DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + 17/07/2023 TAC DE CRÁNEO MASA HIPOECOGÉNICA DE 38.6 X 41 X 21.4 MM. ESTIGMAS POST-QUIRÚRGICOS A NIVEL DE LA FOSA POSTERIOR, HALLAZGO EN RELACIÓN CON ZONA DE ENCEFALOMALACIA, NO EXISTEN SIGNOS DE REFORZAMIENTO PATOLÓGICO POST-ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE + 21/07/2023 RMN S/C CEREBRO: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS SECUNDARIOS A CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON COLECCIÓN EPIDURAL DE 11 MM, CON ÁREAS HIPERINTENSAS EN EL LECHO QUIRÚRGICO Y QUE SE EXTIENDE HACIA EL ASPECTO SUPERIOR Y MEDIAL IPSILATERAL + COLOCACIÓN DE CVC (25/07/2023) + 25/07/23 LCR: 1 CÉLULA, NEGATIVO; AMO: CELULARIDAD CONSERVADA; BIOPSIAS ÓSEAS: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS + 03/08/2023: CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR (EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA) + PATOLOGÍA: 09/08/23: "LESIÓN INFRATENTORIAL CEREBELOSA": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD EN ESTA MUESTRA, TEJIDO CON CAMBIOS REPARATIVOS + FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA

**Examen Físico:**

+ EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + LIMPIEZA QUIRÚRGICA + CRANEOTOMÍA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR 23/08/23  
O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO DE REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA QUIENES INDICAN REPOSO ABSOLUTO POR 3 DÍAS MAS. AL EXAMEN FÍSICO LA HERIDA ESTA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. POR PRESENTAR EPISODIOS FRECUENTES DE CONSTIPACIÓN SE MANTIENE CON DOBLE LÍNEA LAXANTE Y EN SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN. AL EXAMEN FÍSICO EL ABDOMEN ES SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA CONSERVADOS. AYER SE DESCONTINUARON LOS ANTIBIÓTICOS, TRAS REPARACIÓN DE FÍSTULA Y AL NO PRESENTAR SIGNOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO COMPATIBLES CON ALGUN PROCESO INFECCIOSO.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

REPOSO ABSOLUTO HASTA EL 28/08/2023

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 1600575219

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 1600575219

Fecha : 27-AUG-2023 07:13:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\* M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: \*\* CONTINUA EVOLUCION CLINICA\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 102/60 MMHG , FC: 84 LPM. FR:20 PM. T:36 °C, 93% , EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON  
ECG 15/15. PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, NO NISTAGMUS. MARCHA NO VALORABLE. ROTS  
++/++++, FUERZA MUSCULAR ADECUADA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES  
CABEZA: HERIDA QUIRÚRGICA A NIVEL OCCIPITAL CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS  
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.  
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
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 SE PALPAN ADENOPATÍAS.  
REGIÓN PERIANAL: ESFINTER ANAL CON TONO CONSERVADO. HEMORROIDES A LA 1 NO TROMBOSADA,  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS  
DISTALES PRESENTES.  
INGESTA: 2869 ML (VÍA ORAL:600ML)  
EXCRETA: 3500 ML  
BALANCE: -631ML  
DIURESIS: 5.2 ML/KG/HORA  
DEPOSICIONES: 0  
DRA LIZETH ESCOBAR. MEDICO RESIDENTE. 1600575219

SOLEA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1600575219

SOLEA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1600575219

Fecha : 23-AUG-2023 20:51:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

**Evolución:**

PROTOKOLO DE ANESTESIOLOGÍA  
PACIENTE: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
EDAD: 11 AÑOS DE EDAD.  
DG: SARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES CON CARACTERISTICAS DE ALTO GRADO EN FOSA POSTERIOR  
- REVISION DE LAMINILLAS + FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO  
PROCEDIMIENTO: EXPLORACION INFRATENTORIAL + REPARACION DE FISTULA DE LIQUIDO  
CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA + CRANEOPLASTIA + REPARACION SECUNDARIA DE FUGA  
DE LCR  
CODIGO: LINEA ARTERIAL 36620  
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL  
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS. SE DECIDE ANESTESIA GENERAL  
BALANCEADA  
MONITORIZACIÓN BÁSICA COLOCADA: PACIENTE ACUDE CON VIA PERIFERICA NRO: 22 PERMEABLE EN  
MSD, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE  
ESTABLE.  
SE PROCEDE A INDUCCIÓN INTRAVENOSA CON: MIDAZOLAM 1 MG IV + LIDOCAINA 30 MG IV + PROPOFOL  
120 MG IV + ROCURONIO 30 MG IV + SE PROCEDE A INTUBACION CON TUBO ENDOTRAQUEAL  
REFORZADO #, CORMACK II CON LARINGOSCOPIA DIRECTA, SE VERIFICA CAPNOGRAFIA Y  
VENTILACION BIPULMONAR. PUNTOS DE PRESIÓN PROTEGIDOS CON COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA Y  
PROTECCIÓN OCULAR. SE REALIZA CAMBIO DE POSICION A DECUBITO PRONO.  
MANTENIMIENTO: CON SEVORANE 1- 2 % + REMIFENTANILO 0,1 - 0,15 UG/KG/MIN  
MEDICACIÓN ADMINISTRADA: ONDANSETRON 3 MG IV + DEXAMETASONA 4 MG + MORFINA 3 MG IV +  
PARACETAMOL 280 MG+ KETOROLACO 30 MG  
  
COMPLICACIONES: NINGUNA, DURANTE EL TRANSANESTESICO MANTIENE TAM ENTRE 65-75 MMHG, FC:  
70 A 90 LPM, SATO2> 90% CON FIO2 AL 50%. PEEP: 5 FR: 16  
  
LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTATO RINGER 250 ML  
SANGRADO: 100 CC  
DIURESIS: NO VALORABLE.  
  
EDUCCIÓN: AL FINALIZAR ACTO QUIRURGICO, SE PROCEDE A CIERRE DE APOORTE DE ANESTESICOS Y EN  
PRESENCIA DE VENTILACION ESPONTANEA SE REALIZA EXTUBACION SIN COMPLICACIONES.  
SE PASA A PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.  
EVA: 1/10, ALDRETTE: 9/10.

INICIO DE ANESTESIA: 17H45

FIN DE ANESTESIA: 20H30. (165MIN)

Examen Físico: INICIO DE CIRUGÍA: 18H10

FIN DE CIRUGIA: 20H15 (125MIN)

DRA GUANANGA TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUC: 23 DE QUITO  
Dra. Carolina Guananga  
ANESTESIOLOGIA  
C.I.: 0603968900

Fecha : 29-AUG-2023 06:55:00 H.C. : 317155 Paciente: CARRION CLAVIJO ALAN BENJAMIN  
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO AM NEUROCIRUGIA

MASCULINO DE 11 AÑOS

P0: SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO  
P1: POSTQUIRÚRGICO DE CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL PARA RESECCIÓN DE LESIÓN DE FOSA POSTERIOR + EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + DURAOTOMÍA Y CIERRE DE FÍSTULA + DESCOMPRESIÓN DE FOSA POSTERIOR + TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA. (03/08/23)  
P2: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA (08/08/23)  
P3: POSQX DE EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO + LIMPIEZA QUIRURGICA+ CRANEOPLASTIA + REPARACIÓN SECUNDARIA DE FUGA DE LCR (23/08/23)

S: FAMILIAR REFIERE QUE ALAN NO HA VOMITADO. BUEN DESCANSO DURANTE LA NOCHE, REALIZO DEPOSICION EL DIA DE AYER. TOLERA DIETA

O: PA:107/60 MMHG , FC: 80 LPM, FR: 20PM. T: 36.7°C, SAT: 90  
DIURESIS: 3250 ML/24H

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15. HIDRATADO. AFEBRIL  
CABEZA: EN HERIDA QUIRURGICA PLANA NO SE PALPA EDEMA, NO SE APRECIA SALIDA DE LCR, NO DOLOR, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
HEMODINÁMICO: HEMODINAMIA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEG VASCULAR DISTAL CONSERVADO  
RESPIRATORIO: ENTRADA DE AIRE BILATERAL ADECUADA, PULMONES VENTILADOS.  
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS  
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

LABORATORIO:  
26/08 HB 12.4. HCTO 36.5%. LEU 4.24, NEU 61.6%, PLAQ 215.000. CREA 0.33, NA 139, K 3.66, CL 109.8

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES DE ALTO GRADO, POSTQX TARDIO DE CRANEOTOMIA EN FOSA POSTERIOR, QUIEN PRESENTA FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REPARANDO DE FISTULA DE LCR + LIMPIEZA QUIRURGICA. DE FORMA POSTERIOR PRESENTA NUEVA FUGA POR LO QUE EL 24/08 SE REALIZA NUEVA EXPLORACIÓN INFRATENTORIAL + REPARACIÓN DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO.  
EVOLUCION FAVORABLE. NO DETERIORO NEUROLOGICO, PERMANECE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE NUEVA FUGA DE LCR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, MANTIENE REPOSO ABSOLUTO, HERIDA EN ADECUADAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCION.  
CURACIONES DIARIAS PARA CAMBIO DE APOSITOS EXTERNOS. POR ANTECEDENTE DE CONSTIPACIÓN RECIBE DOBLE LÍNEA LAXANTE Y SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN, REALIZAR DEPOSICION EL DIA DE AYER CON CIERTA DIFICULTAD. A MOMENTO NO EVIDENCIA SIGNOS DE FUGA DE LCR, MANTENEMOS SEGUIMIENTO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO

PLAN:  
INDICACIONES POR PEDIATRIA  
REPOSO ABSOLUTO POR 5 DIAS (5/5) 28/08/2023  
OPTIMIZAR LAXANTES  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA  
NEUROCIRUJANO  
1712938503  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
17122405337

Dr. Christian Valencia P.  
Neurocirujano  
M.S.P. 1712938503

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
dra. Abigail Pachacama  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1772405337