

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA**

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	LUCIO PATRICIO	CUATUCUAMBA GUALACATA	M	45	304006

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

COMO LLAMADOS A VALORAR PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS, CON ANTECEDENTE ONCOLÓGICO DE LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO QUE EN COMITÉ 29/3/23 SE DECIDIÓ CAMBIO DE ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB INICIÓ INDUCCIÓN EL 12/4/23 Y TERMINA INDUCCIÓN 30/23  
ADemás ANTECEDENTE DE EPILEPSIA REFRACTARIA A CARBAMAZEPINA, RECIBE ANTICONVULSIVANTE LEVETIRAZEPAM

INGRESA POR CUADRO DE ASTENIA Y ESCALOFRIO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ADULTO MEDIANDO CON DG HEMATOLOGICO DE LLA DE ALTO RIESGO REFRACTARIO QUE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE ASTENIA MARCADA EN LOS ULTIMOS 2 DIAS DE FORMA PROGRESIVA A ESTO SE SUMA MAREO Y CEFALEA, NAUSEAS QUE NO LLEVAN AL VOMITO POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PACIENTE AL INGRESO DERORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO NO EN PERSONA

EN SU EVOLUCION DESTACA

NEUROLÓGICO: SOMNOLENTO. PUPILA IZQ NO VALORABLE DISCORIA DE 4MM. DERECHA DE 2MM REACTIVA. NO FOCALIDAD MOTORA CON GLASGOW 13/15 (V 4 O 3 M 6). NO SE REGISTRA EPISODIO CONVULSIVO DESDE SU INGRESO  
HEMODINÁMICO: HIPOTENSO CON SOPORTE DE AMINAS VASOACTIVAS EN BASE A NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MINU CON TAM 55. TA 80/40MMHG. FC 104LPM. LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. YA FUEN REANIMADO CON ZUTROS DE CRISTALOIDES

HEMATOLÓGICO RENAL: AZODADOS UREA: 41.7 CREATININA 2.55. FILTRADO 30 ML/MIN/1.73 M2. TENDENCIA A OLIGOURIA. GLICEMIA CENTRAL 150.8 ELECTROLITOS: FOSFORO 1.1 MAGNESIO 0.50 CALCIO IONICO 4.33 NA. 130 K 3.36 CL  
RESPIRATORIO: NO SINTOMAS RESPIRATORIO PREVIOS, EN RX DE TORAX NO PATRON NEUMONICO. PRESENCIA DE CATETER VENOSO CENTRAL AL MOMENTO CON FIO2 24%

INFECCION  
PACIENTE DESDE SU INGRESO CON ALZA TERMICA T 39.4°C. ANTECEDENTE DE COLONIZACIÓN POR GERME BLEE SE INICIA COBERTURA ANTIBIÓTICA CON CARBAPENÉMICO. ADemás PROFILAXIS POR ESTADO DE NAOR POS QT SE MANTIENE PROFILAXIS ANTIVIRAL Y ANTIPNEUMOCOCCIA Y SE INICIA AZOL

## RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE ADULTO, CON LOS ANTECEDENTES REFERIDOS DE NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA, AL MOMENTO CON CUADRO DE CHOQUE SÉPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL, SIN DESCARTAR BACTEREMIA, SE INICIA COBERTURA ANTIBIÓTICA AMPLIA Y SE REALIZARÁN PRUEBAS DE RESPUESTA A VOLUMEN.

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

C91.0

X

4

2

CHOQUE SÉPTICO

R57

X

5

3

FALLO RENAL AGUDO

6

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

GSA-GSV

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

INGRESO A UCI

CODIGO

FECHA	3/8/2023	HORA	6:15	DRA LETICIA CHALACO	1103741649	FIRMA	NUMERO DE HOJA	2
-------	----------	------	------	---------------------	------------	-------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

DRA LETICIA CHALACO  
ESP. MEDICINA CRÍTICA  
TERAPIA INTENSIVA  
1103741649

INTERCONSULTA - INFORME

ROME	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	LUCIO PATRICIO	CUATUCUAMBA GUALACATA	M	48	304008

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO QUE SOLICITA	HEMATOLOGIA	SALA	301	CAMA	Z
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DE SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS.

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO + RECAIDA + CHOQUE SEPTICO (MIOCARDIOPATIA SEPTICA) + BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE + LESION RENAL AGUDA KDIGO K3+ NEUTROPENIA FEBRIL + PANCIOPENIA + EPILEPSIA

IN CLINICO

DM 1

PO: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO ALTO PH POSITIVO EN MAYO 2022 EN HCAM RECIBE 1RA LINEA HYPER CVAD 1 CICLO IMPAR (17/5/22-30/5/22). 1 PAR (13/6/22-17/6/22) EL 17/6/22 SE REALIZA AMO EMR LLA B 0.29% BLASTOS. RECIBE CICLO PAR EL 4/6/22 Y CICLO IMPAR 19/10/22 EL 16/11/22 MEDULOGRAMA 80% BLASTOS. SUFRE 1RA RECAIDA POR LO QUE ADMINSTRAN 2DA LINEA CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22 SE INDICA ALTA CLINICA DEL HCAM EL 9/12/22 CON TRATAMIENTO DE IMATINIB ES REMITIDO DEL IESS-HCAM POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA

SOLCA 27/12/22 PRESENTA FSP HIPOCELULAR. SEGMENTADOS: 52% LINFOCITOS 44% MONOCITOS 4% MEDULOGRAMA 2% BLASTOS CMF CON EMR POSITIVA (0.075%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9.22 0.79% 27/12/22

ECG: ARDIOGRAMA FEY ESTIMADA 67%. ESTUDIO CON PROBABILIDAD INTERMEDIA DE HTP PRECAPILAR SE DECIDE RETOMAR CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QUIMOTERAPIA SISTEMICA PRIORITARIA QUE INICIA EL 08/01/23 Y QIT METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG RECIBIDA EL 07/01/23 CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION EL 23/01/23 RECIBIO TRATAMIENTO INTERRUMPIDO DESDE D13 Y SE VUELVE A RETOMAR DESDE D21.

EL DIA 1/2/23. 03/2/23. 06/2/23 ACUDE A RECIBIR ASPARAGINASA QT AMBULATORIA BMF AUGMENTED CONSOLIDACION DIA 21 EL 03/2/23 RECIBE QT TRIPLE CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION ACUDE A CONSULTA CON NEUTROPENIA GRADO IV POR LO QUE SE SUSPENDE QUIMOTERAPIA (DIA 36 -DIA 42 -48) INGRESA EL 8/3/23 POR NEUTROPENIA QIV PARA EVALUACION MEDULAR T9-22 6.28%, NEGATIVA T(9.22)(Q34.Q11). EMR POSITIVA (1.8%). EL 15/3/23 RECIBE CITARABINA Y MERCAPTOPYRINA Y QIT DOBLE EL 29/3/23 SE PRESENTA CASO A COMITE DONDE SE INDICA CAMBIO DE LINEA A QUIMOTERAPIA EVAL + NILOTINIB INICIA INDUCCION QT EVAL CON VINCRISTINA, NILOTINIB Y DEXAMETASONA EL 12/4/23 Y CULMINA EL 15/5/23 RECIBE QUIMOTERAPIA INTRATECAL DOBLE EL 20/4/23 21/4/23 FISH T (9.22) NEGATIVO PARA LA TRASLOCACION T(9.22)(Q34.Q11) EL 10/5/23 INICIA CONSOLIDACION DE QT EVAL CON REDUCCION DEL 10% DE DOBIS DE METOTREXATO POR HIPERBILIRRUBINEMIA. 11/5/23 CMF EN MO EMR 0.38%. T9.22 3.89% EL 24/05/23 BCR/ABL P210 4.37%. RECIBE CONSOLIDACION FASE 2 01/06/23. INICIA QUIMOTERAPIA FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/6/23. CULMINA 30/6/23 SIN COMPLICACIONES MEDULOGRAMA DEL 27/06/23 MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9.22 DEL 4.57%. EN CITOLOGIA DE LCR DEL 28/6/23. NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS EN CMF DE LCR NO SE EVIDENCIA INFILTRACION A ESTE NIVEL EL 18/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB. EL CUAL SE RENICIO EL 07/08/23. POST QT DIA +18.

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 3/8/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION. ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15. TA 65/28. TAM 40MMHG. FC 101LPM. LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. GSA PH 7.50. PCO2 2.16. PO2 70. LACTATO 9.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO POR DESCOMPOSICION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO. AFEBRIL. FACIES COMPLESTA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS PUPILAS IGUALES, REACCION DEFORMADA POR TRAUMA PREVIOR OCULAR NASAL. EPISTAXIS EN MODERADA CANTIDAD. BOCA SECRECIONES HEMATICAS. OROFARINGE PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCSRs, NO SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO EXTREMIDADES NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO. PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA TERAPIA RESPIRATORIA

## 4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	C91.0		X	4			
2					5			
3					6			

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD


SOLCA Núcleo de Onco  
Dra. Mireya  
INTERNISTA  
1708504907

FECHA	8/8/2023	HORA	09H30	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. VEGA	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	----------	------	-------	------------------------	-----------	--------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	LUCIO PATRICIO	CUATUCUAMBA GUALACATA	M	46	304006

# 8 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

## INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA)+BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO (S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

SUBJETIVO: TOS CON EXPECTORACION BLANQUESINA  
OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM  
TA 120/79, FC: 120LPM, FR: 24RPM, SATO2: 88% ( FIO2 32)  
EXCRETA 600CC TARDE.

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. FACIES: COMPUESTA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. NASAL: EPISTAXIS EN MODERADA CANTIDAD. BOCA: SECRECIONES HEMATICAS  
OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION,  
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCRS, NO

## 7. RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

EL 29/3/23 SE PRESENTA CASO A COMITE DONDE SE INDICA CAMBIO DE LINEA A QUIMIOTERAPIA EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION QT EWALL CON VINCISTINA, NILOTINIB Y DEXAMETASONA EL 12/4/23 Y CULMINA EL 3/5/23. RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL DOBLE EL 20/4/23. 21/4/23: FISH T (9:22) NEGATIVO PARA LA TRASLOCACION T(9:22) (Q34;Q11). EL 10/5/23 INICIA CONSOLIDACION DE QT EWALL CON REDUCCION DEL 10% DE DOSIS DE METOTREXATO POR HIPERBILIRRUBINEMIA. 11/5/23 CMF EN MO: EMR 0.39%, T9:22 3.89%. EL 24/05/23 BCR/ABL P210 4.37%. RECIBE CONSOLIDACION FASE 2 01/06/23, INICIA QUIMIOTERAPIA FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/6/23, CULMINA 30/6/23 SIN COMPLICACIONES. MEDULOGRAMA DEL 27/06/23 MO EN REMISION DE LLA, CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%, TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%, EN CITOLOGIA DE LCR DEL 28/6/23; NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS. EN CMF DE LCR NO SE EVIDENCIA INFILTRACION A ESTE NIVEL. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB, EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23, POST QT DIA +19.

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 3/8/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ, GLASGOW 13/15, TA: 65/28, TAM: 40MMHG, FC 101LPM, LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS, GSA PH 7.50, PCO2 2.18, PO2:70, LACTATO 8.4, SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI.  
INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL SIN EMBARGO COPROPARASITARIO CON LEVADURAS +, PARASITOS NEGATIVO, FLORA INTESTINAL LIGERAMENTE AUMENTADA. COPROCULTIVO NEGATIVO, TAMBIEN SE DESCARTA FOCO URINARIO, EMO 3/8/23 NITRITOS NEGATIVO, LEUCOS 4-10, PROTEINAS +++, BACTERIAS ++.  
SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN

8 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO	CIE	PR	DEF	CIE	PR	DEF
		DEF= DEFINITIVO	E					
1	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	C91.0		X	4			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO  
EJERCICIOS RESPIRATORIOS  
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO  
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA  
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FECHA	09/08/2023	HORA	11:40	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FT. ANA LOZADA	CODIGO	1720022870	FIRMA	SOLCA NÚCLEO DE QUITO FT. Ana Lozada	NUMERO DE HOJA	2
-------	------------	------	-------	------------------------	----------------	--------	------------	-------	---	----------------	---