

Fecha : 16-AUG-2023 08:59:00 H.C. : 230725 Paciente: VARGAS VASQUEZ CAROLINA ALEXANDRA
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA DE ALTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS
DH: 01

DIAGNOSTICOS: LINFOMA DE HOGKIN TIPO ESCLEROSIS NODULAR EC IIA, IPS 2 + ANEMIA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA + IRC EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL + FIBROSIS PULMONAR + ANTECEDENTE DE TEP + HIPERTENSIÓN ARTERIAL + HIPOTIROIDISMO

MOTIVO DE INGRESO: BIOPSIA DE MASAS SUBPLEURALES GUIADA POR TC.

P0: LINFOMA DE HOGKIN TIPO ESCLEROSIS NODULAR EC IIA, IPS 2, RECIBIÓ TRATAMIENTO CON QT A BASE DE ESQUEMA ABVD DESDE JUNIO/2016 HASTA NOV/2016 LLEGANDO A CICLO 3 D1 CON IRREGULARIDAD DE TRATAMIENTO POR INSUFICIENCIA RENAL Y PROCESOS INFECCIOSOS GRAVES. SE CONSOLIDÓ TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA EN MANTO 30 GY DEL 25 DE ENERO DEL 2017 AL 14 DE FEBRERO DEL 2017.

PET-CT DE CONTROL 25/05/17: GANGLIO HIPERMETABÓLICO PARATRAQUEAL DERECHA DE 10MM (SUV MAX 6.2) DE PROBABLE ORIGEN INFLAMATORIO SIN PODER DESCARTAR ETIOLOGIA TUMORAL. EN CONTROLES DE IMAGEN

TC CORPORAL 09/2020: AUMENTO DE LESIÓN OVOIDEA EN SEGMENTO PULMONAR BASAL IZQUIERDO DE 6.5MM. TC SIMPLE DE TÓRAX 19/09/2022: MÚLTIPLES GANGLIOS PARATRAQUEALES DERECHOS DE HASTA 190MM. PERSISTENCIA DE MASA OVOIDEA BASAL IZQUIERDA QUE INFILTRAPLEURA DE 9.2CM X 5.9CM X 12CM. CON AUMENTO DEL 20% DE TAMAÑO EN RELACIÓN A ESTUDIO PREVIO + LESIÓN OVOIDEA EN REGIÓN PULMONAR APICAL POSTERIOR DERECHA DE 4.8CM X 2.6MM CON CALCIFICACIONES INTERNAS.

SE PLANIFICA TOMA DE BIOPSIA DE MASAS PULMONARES GUIADA POR TC. SE REALIZA PROCEDIMIENTO EL DÍA 15/08/23 SIN PRESENTAR COMPLICACIONES.

P1: ANEMIA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA: CONTROL 14/08/23: HB: 10.8. HCTO: 35.9. VCM: 82. HCM: 24.9. ULTIMO CONTROL EL DÍA 16/08/23: 10.8 HCTO 35.7 VCM 82 CMH 25 CMHC 30.3

P2: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LARGA DATA: EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL DIARIA REALIZADA DOMICILIARIAMENTE (PACIENTE TIENE EQUIPO).

Examen Físico: P3: ANTECEDENTE DE TEP: PACIENTE CON ANTECEDENTE EN ABRIL/2019 DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL GRAVE POR P. JIROVECCI CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA + INFECCIÓN INVASIVA POR ACTINOMICETES QUE GENERA EDEMA AGUDO DE PULMÓN Y CUADRO DE TEP. EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA Y AL MOMENTO CON ISOCOAGULACIÓN CON HBPM 20MG CADA DÍA.

P4: HIPERTENSIÓN ARTERIAL: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESDE HACE 12 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 25MG CADA DÍA. AL MOMENTO PRESIONES ARTERIALES CONTROLADAS.

P5: HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO: TSH AL INICIO EN 2019 DE 11.1 Y TTO CON LT4 75MCG CADA DÍA. EN CONTROLES RUTINARIOS CON MEDICINA INTERNA. TRATAMIENTO CON LT4 100MCG CADA DÍA. ÚLTIMO CONTROL: 08/06/23: TSH: 2.49. FT4: 1.34.

S: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICA.

O: PA 126/87 MMHG: FC 96 LPM: FR 18 RPM: T 36.4°C: SATO2 92% AA

PESO 39 KG; TALLA 157 CM; SC 1.36M2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS. AFEBRIL. ECG: 15. PALIDEZ CUTÁNEA GENERALIZADA. CAQUÉTICA. LLENADO CAPILAR 2SEG.

CABEZA: SIMÉTRICA. MÓVIL. NO LESIONES SUPERFICIALES EVIDENTES. OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS.

NORMOREACTIVAS. BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES. AMÍGDALAS NORMALES.

CUELLO: SIMÉTRICO. MÓVIL. NO ADENOPATÍAS PALPABLES. NO INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX: SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE. PRESENCIA DE APOSITOS SECOS EN HEMITORAX IZQ.

CORAZÓN: RSCRS. NORMOFONÉTICOS. NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. NO RUIDOS AÑADIDOS.

ABDOMEN: RHA PRESENTES. SUAVE. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS.

RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. MOVILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

Fecha : 16-AUG-2023 09:02:00 H.C. : 230725 Paciente: VARGAS VASQUEZ CAROLINA ALEXANDRA
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: CONTINUA NOTA DE ALTA MEDICA

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. QUE EN ÚLTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL 07/08/23 SE EVIDENCIA EN CONTROL TOMOGRÁFICO PERSISTENCIA DE MASAS SUBPLEURALES BILATERALES POR LO QUE SE SOSPECHA PROBABLE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD. SE PLANIFICÓ EN SEPTIEMBRE/2022 BIOPSIA DE MASAS PULMONARES. SIN EMBARGO NO SE REALIZÓ PROCEDIMIENTO. POR LO CUAL PACIENTE INGRESA PARA TOMA DE BIOPSIAS DIRIGIDA POR TC DE MASAS PULMONARES EL CUAL SE REALIZO EL DIA 15/08/23 SIN COMPLICACIONES AGUDAS. CON RESULTADOS SE DEFINIRA CONDUCTA POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN:

- ALTA MEDICA
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA, DR. MOSQUERA, 30/08/23
- CONTROL DE LABORATORIOS COMPLETOS PARA EL DIA 30/08/23
- PENDIENTE RESULTADOS BIOPSIA GUIADA POR TC 15/08/23 (CMF)
- CONTINUAR CON SU MEDICACION HABITUAL.

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG. CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Jose Andres Cedeno
MEDICO CIRUJANO
RG. M.P. 1313399089
INSPI 13-1313399089-2018
RG. SENESCYT 1009-15-137110

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATOLOGO
C.I.: 0705329415

Fecha : 16-AUG-2023 18:12:00 H.C. : 230725 Paciente: VARGAS VASQUEZ CAROLINA ALEXANDRA
Médico : MDÓH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	140496	Epicrisis

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATOLOGO
C.I.: 0705329415

Dr. José Andrés Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
RG. M&P. 1313390089
INSPID-3-08-1313390089-2016
RG. SENESCYT 1000-15-137110

Fecha : 16-AUG-2023 08:49:00 H.C. : 230725 Paciente: VARGAS VASQUEZ CAROLINA ALEXANDRA
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS
DH: 01

DIAGNOSTICOS: LINFOMA DE HOGKIN TIPO ESCLEROSIS NODULAR EC IIA. IPS 2 + ANEMIA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA + IRC EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL + FIBROSIS PULMONAR + ANTECEDENTE DE TEP + HIPERTENSIÓN ARTERIAL + HIPOTIROIDISMO

MOTIVO DE INGRESO: BIOPSIA DE MASAS SUBPLEURALES GUIADA POR TC.

P0: LINFOMA DE HOGKIN TIPO ESCLEROSIS NODULAR EC IIA. IPS 2. RECIBIÓ TRATAMIENTO CON QT A BASE DE ESQUEMA ABVD DESDE JUNIO/2016 HASTA NOV/2016 LLEGANDO A CICLO 3 DI CON IRREGULARIDAD DE TRATAMIENTO POR INSUFICIENCIA RENAL Y PROCESOS INFECCIOSOS GRAVES. SE CONSOLIDÓ TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA EN MANTO 30 GY DEL 25 DE ENERO DEL 2017 AL 14 DE FEBRERO DEL 2017.

PET-CT DE CONTROL 25/05/17: GANGLIO HIPERMETABÓLICO PARATRAQUEAL DERECHA DE 10MM (SUV MAX 6.2) DE PROBABLE ORIGEN INFLAMATORIO SIN PODER DESCARTAR ETIOLOGIA TUMORAL. EN CONTROLES DE IMAGEN

TC CORPORAL 09/2020: AUMENTO DE LESIÓN OVOIDEA EN SEGMENTO PULMONAR BASAL IZQUIERDO DE 6.5MM. TC SIMPLE DE TÓRAX 19/09/2022: MÚLTIPLES GANGLIOS PARATRAQUEALES DERECHOS DE HASTA 190MM. PERSISTENCIA DE MASA OVOIDEA BASAL IZQUIERDA QUE INFILTRAPLEURA DE 9.2CM X 5.9CM X 12CM. CON AUMENTO DEL 20% DE TAMAÑO EN RELACIÓN A ESTUDIO PREVIO + LESIÓN OVOIDEA EN REGIÓN PULMONAR APICAL POSTERIOR DERECHA DE 4.8CM X 2.6MM CON CALCIFICACIONES INTERNAS.

SE PLANIFICA TOMA DE BIOPSIA DE MASAS PULMONARES GUIADA POR TC, SE REALIZA PROCEDIMIENTO EL DIA 15/08/23 SIN PRESENTAR COMPLICACIONES.

P1: ANEMIA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA: CONTROL 14/08/23: HB: 10.8. HCTO: 35.9. VCM: 82. HCM: 24.9. ULTIMO CONTROL EL DIA 16/08/23:

P2: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LARGA DATA: EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL DIARIA REALIZADA DOMICILIARIAMENTE (PACIENTE TIENE EQUIPO).

Examen Físico: P3: ANTECEDENTE DE TEP: PACIENTE CON ANTECEDENTE EN ABRIL/2019 DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL GRAVE POR P. JIROVECCI CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA + INFECCIÓN INVASIVA POR ACTINOMICETES QUE GENERA EDEMA AGUDO DE PULMÓN Y CUADRO DE TEP. EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA Y AL MOMENTO CON ISOCAAGULACIÓN CON HBPM 20MG CADA DÍA.

P4: HIPERTENSIÓN ARTERIAL: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESDE HACE 12 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 25MG CADA DÍA. AL MOMENTO PRESIONES ARTERIALES CONTROLADAS.

P5: HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO: TSH AL INICIO EN 2019 DE 11.1 Y TTO CON LT4 75MCG CADA DÍA. EN CONTROLES RUTINARIOS CON MEDICINA INTERNA. TRATAMIENTO CON LT4 100MCG CADA DÍA. ÚLTIMO CONTROL: 08/06/23: TSH: 2.49. FT4: 1.34.

S: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICA.

O: PA 126/87 MMHG; FC 96 LPM; FR 18 RPM; T 36.4°C; SAT02 92% AA

PESO 39 KG; TALLA 157 CM; SC 1.36M2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, ECG: 15. PALIDEZ CUTÁNEA GENERALIZADA. CAQUÉTICA. LLENADO CAPILAR 2SEG.

CABEZA: SIMÉTRICA, MÓVIL, NO LESIONES SUPERFICIALES EVIDENTES. OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS, BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, AMÍGDALAS NORMALES.

CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE. PRESENCIA DE APOSITOS SECOS EN HEMITORAX IZQ.

CORAZÓN: RSCRS. NORMOFONÉTICOS. NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. NO RUIDOS AÑADIDOS.

ABDOMEN: RHA PRESENTES. SUAVE. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO VISCEROMEGALIAS.

RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. MOVILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

Fecha : 16-AUG-2023 08:56:00 H.C. : 230725 Paciente: VARGAS VASQUEZ CAROLINA ALEXANDRA
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, QUE EN ÚLTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL 07/08/23 SE EVIDENCIA EN CONTROL TOMOGRÁFICO PERSISTENCIA DE MASAS SUBPLEURALES BILATERALES POR LO QUE SE SOSPECHA PROBABLE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD. SE PLANIFICÓ EN SEPTIEMBRE/2022 BIOPSIA DE MASAS PULMONARES. SIN EMBARGO NO SE REALIZÓ PROCEDIMIENTO. POR LO CUAL PACIENTE INGRESA PARA TOMA DE BIOPSIAS DIRIGIDA POR TC DE MASAS PULMONARES EL CUAL SE REALIZO EL DIA 15/08/23 SIN COMPLICACIONES AGUDAS. CON RESULTADOS SE DEFINIRA CONDUCTA POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN:

- CONTROL DE BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA 16/08/23
- VALORAR ALTA MEDICA DESPUES DEL CONTROL HEMATOLOGICO
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. DR. MOSQUERA. 30/08/23
- CONTROL DE LABORATORIOS COMPLETOS PARA EL DIA 30/08/23
- PENDIENTE RESULTADOS BIOPSIA GUIADA POR TC 15/08/23 (CMF)
- CONTINUAR CON SU MEDICACION HABITUAL.

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG. CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATÓLOGO
C.I.: 0705329415



Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG MSP 1313399089
INSPI 1313399089-2018
RG. SENESCYT 1009-15-1371104

Fecha : 15-AUG-2023 08:20:00 H.C. : 230725 Paciente: VARGAS VASQUEZ, CAROLINA ALEXANDRA
Médico : MD* C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA DE INGRESO

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, INGENIERA COMERCIAL (NO EJERCE DESDE 2016), DIESTRA, PROCEDENTE DE AMBATO Y RESIDENTE EN QUITO, SOLTERA, CATÓLICA, HEMOTIPO: DESCONOCE, TRANSFUSIONES: SÍ (ÚLTIMA EN 2022)

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS PERSONALES: HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LT4 100MCG CADA DÍA, HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA CON CARVEDILOL 25MG CADA DÍA, IRC EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL, FIBROSIS PULMONAR CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO + TEP CRÓNICA EN TTO HBPM 20MG CADA DÍA

- QUIRÚRGICOS: NIEGA

- FAMILIARES: NIEGA

- ALERGIAS: NIEGA

- EXPOSICIÓN A BIOMASA: NIEGA

- HÁBITOS:

ALIMENTACIÓN: 3 V/DÍA, MICCIÓN: 4 V/DÍA, DEPOSICIÓN: 1 V/DÍA

- TABACO, DROGAS Y ALCOHOL: NIEGA

- INMUNIZACIÓN POR COVID: DOS DOSIS

DIAGNÓSTICO: LINFOMA DE HOGKIN TIPO ESCLEROSIS NODULAR EC IIA, IPS 2 + ANEMIA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA + IRC EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL + FIBROSIS PULMONAR +

ANTECEDENTE DE TEP + HIPERTENSIÓN ARTERIAL + HIPOTIROIDISMO


MOTIVO DE INGRESO: BIOPSIA DE MASAS SUBPLEURALES GUIADA POR TC

P0: LINFOMA DE HOGKIN TIPO ESCLEROSIS NODULAR EC IIA, IPS 2. RECIBIÓ TRATAMIENTO CON QT A BASE DE ESQUEMA ABVD DESDE JUNIO/2016 HASTA NOV/2016 LLEGANDO A CICLO 3 D1 CON IRREGULARIDAD DE TRATAMIENTO POR INSUFICIENCIA RENAL Y PROCESOS INFECCIOSOS GRAVES. SE CONSOLIDÓ TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA EN MANTO 30 GY DEL 25 DE ENERO DEL 2017 AL 14 DE FEBRERO DEL 2017. POSTERIORMENTE PRESENTÓ CUADRO NEUMÓNICO GRAVE POR PNEUMOCISTIS JIROVECI REQUIERIENDO HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA. PET-CT DE CONTROL 25/05/17: GANGLIO HIPERMETABÓLICO PARATRAQUEAL DERECHA DE 10MM (SUV MAX 6.2) DE PROBABLE ORIGEN INFLAMATORIO SIN PODER DESCARTAR ETIOLOGÍA TUMORAL. EN CONTROLES DE IMAGEN TC CORPORAL 09/2020: AUMENTO DE LESIÓN OVOIDEA EN SEGMENTO PULMONAR BASAL IZQUIERDO DE 6.5MM. TC SIMPLE DE TÓRAX 19/09/2022: MÚLTIPLES GANGLIOS PARATRAQUEALES DERECHOS DE HASTA 190MM, PERSISTENCIA DE MASA OVOIDEA BASAL IZQUIERDA QUE INFILTRAPLEURA DE 9.2CM X 5.9CM X 12CM.

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0705328415


SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejía
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172598630-6

CON AUMENTO DEL 20% DE TAMAÑO EN RELACIÓN A ESTUDIO PREVIO + LESIÓN OVOIDEA EN REGIÓN PULMONAR APICAL POSTERIOR DERECHA DE 4.8CM X 2.6MM CON CALCIFICACIONES INTERNAS. SE OBSERVAN IMPORTANTES ÁREAS DE FIBROSIS APICAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO + ENGROSAMIENTO DE INTERSTICIO PULMONAR Y PERIBRONQUIAL. EVOLUCIÓN RADIOGRÁFICA DESFAVORABLE. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE NEUMOLOGÍA. SE PLANIFICA TOMA DE BIOPSIA DE MASAS PULMONARES GUIADA POR TC. SIN EMBARGO NO SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN ESPECIFICACIÓN EN NOTAS DE SEGUIMIENTO. 18/07/23 TC SIMPLE DE TÓRAX: NO SE OBSERVAN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO DE SEPTIEMBRE/2022. PERSISTENCIA DE MASAS SUBPLEURALES BILATERALES. INGRESA PARA TOMA DE BIOPSIA DE MASAS PULMONARES SUBPLEURALES GUIADAS POR TC.

P1: ANEMIA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA: CONTROL 14/08/23: HB: 10.8. HCTO: 35.9, VCM: 82, HCM: 24.9


P2: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LARGA DATA: EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL DIARIA REALIZADA DOMICILIARIAMENTE (PACIENTE TIENE EQUIPO)


P3: ANTECEDENTE DE TEP: PACIENTE CON ANTECEDENTE EN ABRIL/2019 DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL GRAVE POR P. JIROVECCI CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA + INFECCIÓN INVASIVA POR ACTINOMICETES QUE GENERA EDEMA AGUDO DE PULMÓN Y CUADRO DE TEP. EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA Y AL MOMENTO CON ISOCOAGULACIÓN CON HBPM 20MG CADA DÍA.

P4: HIPERTENSIÓN ARTERIAL: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESDE HACE 12 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 25MG CADA DÍA. AL MOMENTO PRESIONES ARTERIALES CONTROLADAS.

P5: HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO: TSH AL INICIO EN 2019 DE 11.1 Y TTO CON LT4 75MCG CADA DÍA. EN CONTROLES RUTINARIOS CON MEDICINA INTERNA. TRATAMIENTO CON LT4 100MCG CADA DÍA. ÚLTIMO CONTROL: 08/06/23: TSH: 2.49, FT4: 1.34.

CONTINUA NOTA DE INGRESO -->


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 9765329415


SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejía
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172598636-6

Fecha : 15-AUG-2023 08:56:00 H.C. : 230725 Paciente: VARGAS VASQUEZ CAROLINA ALEXANDRA
Médico : MD* C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO

S: ASINTOMÁTICA

PA: 100/60MMHG, FC: 65LPM, FR: 18RPM, SPO2: 91% AA, T: 36.5°C

PESO: 41.5KG (44), TALLA: 157 CM, SC: 1.36M2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, ECG: 15/15, PALIDEZ CUTÁNEA GENERALIZADA, CAQUÉTICA, LLENADO CAPILAR 2SEG.

CABEZA: SIMÉTRICA, MÓVIL, NO LESIONES SUPERFICIALES EVIDENTES, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS, BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, AMÍGDALAS NORMALES,

NARIZ: PRESENCIA DE CÁNULA NASAL PARA APORTE CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO

CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CORAZÓN: RSCRS, NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, NO RUIDOS

AÑADIDOS.

ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS.

RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, QUE EN ÚLTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL 07/08/23 SE EVIDENCIA EN CONTROL TOMOGRÁFICO PERSISTENCIA DE MASAS SUBPLEURALES BILATERALES POR LO QUE SE SOSPECHA PROBABLE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD, SE PLANIFICÓ EN SEPTIEMBRE/2022 BIOPSIA DE MASAS PULMONARES, SIN EMBARGO NO SE REALIZÓ PROCEDIMIENTO, POR LO CUAL PACIENTE INGRESA PARA TOMA DE BIOPSIAS DIRIGIDA POR TC DE MASAS PULMONARES Y DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA FUTURA.

PLAN:

- INGRESO A PISO

- ISOCOAGULACIÓN SUSPENDIDA PREVIA A PROCEDIMIENTO

- HOY 15/08/23 (8H00AM): TOMA DE BIOPSIA GUIADA POR TC DE MASAS PULMONARES BILATERALES + CMF EN MUESTRA BIOPSIADA (PEDIDOS GENERADOS Y CONSENTIMIENTOS FIRMADOS)

- CONTROL HEMODINÁMICO Estricto POSTERIOR A PROCEDIMIENTO

- MEDICACIÓN HABITUAL IGUAL

- COMUNICAR NOVEDADES

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959580	EXAMEN DE SANGRE


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0705329415

SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejia
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172598636-E

Fecha : 15-AUG-2023 11:12:00 H.C. : 230725 Paciente: VARGAS VASQUEZ CAROLINA ALEXANDRA
Médico : MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: NOTA MÉDICA

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD

DIAGNÓSTICO: LINFOMA DE HOGKIN TIPO ESCLEROSIS NODULAR EC IIA. IPS 2 + ANEMIA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA + IRC EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL + FIBROSIS PULMONAR + ANTECEDENTE DE TEP + HIPERTENSIÓN ARTERIAL + HIPOTIROIDISMO
MOTIVO DE INGRESO: BIOPSIA DE MASAS SUBPLEURALES GUIADA POR TC

S: ASINTOMÁTICA

PA: 100/60MMHG, FC: 65LPM, FR: 18RPM, SPO2: 91% AA, T: 36.5°C

PESO: 41.5KG (44), TALLA: 157 CM, SC: 1.36M2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, ECG: 15/15, PALIDEZ CUTÁNEA GENERALIZADA, CAQUÉCTICA, LLENADO CAPILAR 2SEG.

CABEZA: SIMÉTRICA, MÓVIL, NO LESIONES SUPERFICIALES EVIDENTES, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS, BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, AMÍGDALAS NORMALES,

NARIZ: PRESENCIA DE CÁNULA NASAL PARA APOORTE CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO

CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CORAZÓN: RSCRS, NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS,

PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, NO RUIDOS

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

VISCEROMEGALIAS.

RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL

CONSERVADO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, QUE EN ÚLTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL 07/08/23 SE EVIDENCIA EN CONTROL TOMOGRÁFICO PERSISTENCIA DE MASAS SUBPLEURALES BILATERALES POR LO QUE SE SOSPECHA PROBABLE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD, SE PLANIFICÓ EN SEPTIEMBRE/2022 BIOPSIA DE MASAS PULMONARES, SIN EMBARGO NO SE REALIZÓ PROCEDIMIENTO, SE REALIZA DEL DÍA DE HOY 15/8/23 BIOPSIA DE MASA PULMONAR IZQUIERDA GUIADA POR TAC, SE SOLICITAN EXAMENES DE CONTROL POST TOMA DE BIOPSIA

PLAN:

- RX TORAX PA EN ESPIRACION A DESCARTAR NEMOTORAX Y HEMOTORAX HOY A LAS 14H00 (PEDIDO GENERADO)

- CONTROL HEMATOLOGICO (BH) PARA EL 16/8/23 A LAS 7 AM (GENERO PEDIDOS)

Examen Físico: DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. ESPEJO CÉSAR MSP 1725146995
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959767	EXAMEN DE SANGRE
	2959767	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATOLOGO
C.I.: 0705329415

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Cesar Espejo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725146995