

Fecha : 01-AUG-2023 06:36:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISSET ALEXANDRA

Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***

AIISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA. VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA VALENCIA
 CAMILA, 9 AÑOS
 DH: 1

S' PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, LOGRA UN DESCANSO NOCTURNO ADECUADO,
 TOLLERANDO CORRECTAMENTE LOS ALIMENTOS, ELIMINACIONES FISIOLOGICAS PRESENTES. CAMILA

DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45
 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS - HIPERLEUCOCITOSIS
 + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS
 I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)-
 TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021)
 - DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% - COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60
 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA +
 TROMBOCITOPENIA + RIESGO DE INFECCIÓN ODONTOGENICA PIEZA NÚMERO 15 SUPERIOR.

O: VER EXAMEN FÍSICO

31/07/2023: LEUCOS 1560 CNA 50 PLAQ 15000 HB 10.2 HCTO 29.2 CREA 0.48 BT 0.26 BD 0.45 BI 0.123 TGO 18.1
 TGP 6.4 TP 13.7 TTP 51.7 INR 1.3

ANALISIS:

CAMIILA DE 9 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN ULTIMA
 QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 RECIBIÓ EL 17/07/2023 PACIENTE ACUDE PARA PROCEDIMIENTO DONDE
 EVIDENCIAN SANGRADO DE PIEZA DENTARIA NÚMERO 15 ADEMÁS DE TROMBOCITOPENIA MAS
 NEUTROPENIA POR LO QUE SE DECIDE INGRESO PARA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO PLAQUETARIO
 MAS COBERTURA ANTIBIÓTICA. HA PERMANECIDO ESTABLE, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, CON UNA
 EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

P:
 ANTIBIOTICOTERAPIA

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Lisette Valencia
 HEMATOLOGO-PEDIATRA
 C.A.: 1009403717

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 DRA. LISETTE VALENCIA
 HEMATOLOGO-PEDIATRA
 C.I.: 1710874464

CONFIDENCIAL

SIGLOS VITALES: PA: 89/60 MMHG , FC: 98 LPM, FR: 24 PM, T: 36.1°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SE EVIDENCIA SANGRADO EN ESCASA CANTIDAD DE PIEZA DENTARIA NÚMERO 15, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCIÓN, OROFARINGE NO ERITEMATOSA.

CUELLO: PETEQUIAS EN HEMITÓRAX SUPERIOR Y CUELLO DISEMINADAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS

RESPIRATORIO, PETEQUIAS DISEMINADAS

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. GENITALES FEMENINOS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. EQUIMOSIS DE 1X2 CM EN MUSLO IZQUIERDO

INGESTA: 1770 ML (VÍA ORAL: 450 ML)

EXCRETA: 600ML

BALANCE: +1170ML

DIURESIS: 1.05ML/KG/HORA

DRA. LISETT VALENCIA

MÉDICO PEDIATRA

SOCIA NUCLES DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1003405737

SOCIA NUCLES DE QUITO
Nº 1111-111111111111
HEMTO: 1111111111111111
C.I.: 1110674464

Fecha : 02-AUG-2023 05:56:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***

ASILAMIENTO PROTECTOR
 DRA. VILLANUEVA / DRA. ACEBO / DR. PINTO
 CAMILA, 9 AÑOS
 DIA 2:

10 S. PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, LOGRA UN DESCANSO NOCTURNO ADECUADO, TOLERANDO REGULARMENTE LOS ALIMENTOS SÓLIDOS, DEPOSICIÓN PENDIENTE. CAMILA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS E/ SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROOPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

20 O: VER EXAMEN FÍSICO

25 ANÁLISIS: CAMILA DE 9 AÑOS CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, QUE INGRESA POR UN CUADRO DE NEUTROOPENIA + PERIODONTITIS. AL MOMENTO PACIENTE CON REGULAR TOLERANCIA ORAL, PERSISTE DOLOR CON ALIMENTOS SÓLIDOS POR LO QUE SE DEJA DIETA BLANDA. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO. AL MOMENTO PACIENTE CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, HA PERMANECIDO ESTABLE, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, CON UNA EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

30 25 ANTIBIOTICOTERAPIA

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 91/58 MMHG , FC: 93 LPM, FR: 22 PM, T: 36.9°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

35 30 EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SE EVIDENCIA SANGRADO EN ESCASA CANTIDAD DE PIEZA DENTARIA NÚMERO 15, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCIÓN. OROFARINGE NO ERITEMATOSA.

CUELLO: PETEQUIAS EN HEMITÓRAX SUPERIOR Y CUELLO DISEMINADAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS

RESPIRATORIO, PETEQUIAS DISEMINADAS

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

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

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

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. GENITALES FEMENINOS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

40 EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. EQUIMOSIS DE 1X2 CM EN MUSLO IZQUIERDO

45 INGESTA: 1839 ML (VÍA ORAL: 750 ML)

EXCRETA: 1350 ML

BALANCE: +489 ML

DIUREISIS: 1.87 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE (1 DÍA)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA



Fecha : 03-AUG-2023 06:29:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

5

Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***

AISLAMIENTO PROTECTOR

DRA. VILLANUEVA / DRA. ACEBO / DRA. TASHIGUANO
CAMILA, 9 AÑOS

DH: 3

10

S: PACIENTE DESCansa TRANQUILA, MADRE REPIERE QUE TOLERA DE FORMA ADECUADA LA ALIMENTACIÓN, MICCIÓN ESPONTÁNEA, DEPOSICIÓN PENDIENTE. CAMILA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19-/CY79A+/ CD3-/CD7-/IMPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (RCAM) 7 LEÚCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21) + TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO PE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

O: VER EXAMEN FÍSICO

20

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOSPITALIZADA POR CUADRO NEUTROPENIA FEBRIL Y PERIODONTITIS, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA DIETA BLANDA SIN PRESENTAR EPISODIOS DE SANGRADO. PENDIENTE DEPOSICIÓN 3 DIAS SE INDICA LAXANTE. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

25

F: ANTIBIOTICOTERAPIA

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 90/65 MMHG , FC: 94 LPM, FR: 24 PM, T: 37°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

ORO: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, PIEZA DENTARIA NÚMERO 15, NO SE EVIDENCIA SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCIÓN. OROFARINGE NO ERITEMATOSA.

CUELLO: PETEQUIAS EN HEMITÓRAX SUPERIOR Y CUELLO DISEMINADAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS

RESPIRATORIO: PETEQUIAS DISEMINADAS

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

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

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

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. GENITALES FEMENINOS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. EQUIMOSIS DE 1X2 CM EN MUSLO IZQUIERDO

40

INGESTA: 2626 ML (VÍA ORAL. 1400 ML)

EXCRETA: 1750 ML

BALANCE: +876 ML

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE (3 DÍA)

45

MORA. GISELIA TASHIGUANO
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguano
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726120681

600

Fecha : 04-AUG-2023 08:43:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISSET ALEXANDRA

5 Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***

AIISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA. VILLANUEVA / DRA. ACEBO/ DRA VALENCIA
 CAMILA, 9 AÑOS
 DH: 5

10 PACIENTE DESCansa TRANQUILA, PRESENTO DOLOR MOLAR DURANTE LA NOCHE QUE CEDE CON ANALGÉSICO, MADRE REFIERE QUE TOLERA DE FORMA ADECUADA LA ALIMENTACIÓN, ELIMINACIONES PRESENTES CAMILA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO+/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM-= 97% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TORAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR EOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CYC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

15 6: VÉR EXAMEN FÍSICO

20 7: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADA POR CUADRO NEUTROPENIA FÉBRIL Y PERIODONTITIS, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA DIETA BLANDA SIN PRESENTAR EPISODIOS DE SANGRADO, PRESENTA CUADRO DE DOLOR QUE CEDE CON ANALGESIA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

25 8:

ANTIBIOTICOTERAPIA
 ANALGÉSICO PRN

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:94 /62 MMHG , FC: 95 LPM, FR:21 PM, T:36.6 °C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT

30 9: PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

10: PUPILLAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, PIEZA DENTARIA NÚMERO 15, NO SE EVIDENCIA SANGrado NI SIGNOS DE INFECCIÓN. OROFARINGE NO ERITEMATOSA.

CUELLO: PETEQUIAS EN HEMITÓRAX SUPERIOR Y CUELLO DISEMINADAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS

RESPIRATORIO, PETEQUIAS DISEMINADAS

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

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

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

NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. GENITALES FEMENINOS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

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

DISTALES PRESENTES. EQUIMOSIS DE 1X2 CM EN MUSLO IZQUIERDO

40 11: INGESTA: 2424 ML (VÍA ORAL:1000 ML)

EXCRETA: 1500ML

BALANCE: +924 ML

URÉTESIS: 2.0ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN 1

DRA LISSET VALENCIA

VACZ MEDICO PEDIATRA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Lisette Valencia A.
 MÉDICO PEDIATRA
 C.I.: 10001405717

G2
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Lisette Valencia A.
 MÉDICO PEDIATRA
 C.I.: 10001405717
 HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIATRA
 C.I.: 1710674464

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-05-23 15:38:23

Fecha : 05-AUG-2023 06:29:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

5 Evolución:
EVOLUCIÓN MATUTINA***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. TABLADA
CAMILA JIMENEZ, 9 AÑOS
DH: 5

10 S. PACIENTE DESCansa TRANQUILA, MADRE REPIERE QUE TOLERA DE FORMA ADECUADA LA ALIMENTACIÓN, ELIMINACIONES PRESENTES. CAMILA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA INFOLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21) + TRANSLOCACIÓN 9;22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DÍA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

15 0- VER EXAMEN FÍSICO

N° PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADA POR CUADRO DE PERIODONTITIS, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA DIETA BLANDA SIN PRESENTAR EPISODIOS DE SANGRADO. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

20 2:
ANTIBIOTICOTERAPIA

25 Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:93/64 MMHG , FC:93 LPM, FR: 22 PM, T:36 °C, SATO2:91% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BUCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, PIEZA DENTARIA NÚMERO 15, NO SE EVIDENCIA SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCIÓN, OROFARINGE NO ERITEMATOSA.

CUELLO: PETEQUIAS EN HEMITÓRAX SUPERIOR Y CUELLO DISEMINADAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS

RESPIRATORIO, PETEQUIAS DISEMINADAS

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. GENITALES FEMENINOS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. EQUIMOSIS DE 1X2 CM EN MUSLO IZQUIERDO

INGESTA: 2146ML (VÍA ORAL:800 ML)

EXCRETA: 1400ML

BALANCE: +746ML

DIURESIS:1.9 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 1 N

DRA. AIRELIS TABLADA

MÉDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUINTO
Dra. Airelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.R. 1708691977

Fecha: 05-AUG-2023 19:46:00 H.C.: 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico: MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 Evolución: * * * * * INTERCONSULTA A UCI* * * * *

PACIENTE DE 9 AÑOS DE EDAD

DO: LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO + QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO (17/07/22) + D/C RECAIDA ENFERMEDAD + PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL + PERIODONTITIS

10 M.C: PACIENTE CON HIPERLEUCOCITOSIS EN PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

EVAT: 0/11 CAMILA DE 9 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIO LA QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/2023. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR UN CUADRO INFECTIOSO EN EL SITIO DEL SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO, POSTERIOR A EXTRACCION DE PIEZA DENTAL (PERIODONTITIS), POR LO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA.

15 LA PACIENTE PERMANECIE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO LESION NO HA PRESENTADO LA MEJORIA ESPERADA CON EL TRATAMIENTO, ADEMÁS EN EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL DEL DIA DE HOY EN LA MAÑANA SE EVIDENCIA: LEUCOS: 71960, NEUTROFILOS ABSOLUTOS DE 180, HGB: 7.6, PLAQUETAS 8000.

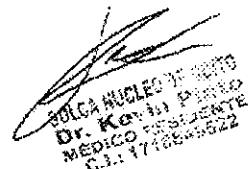
LA PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

SE CONVERSA CON MEDICA TRATANTE Y SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE LISIS, SE TOMAN NUEVOS EXAMENES HOY POR LA TARDE EN DONDE SE REPORTA HIPERLEUCOCITOSIS DE 103120

20 POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU ESPECIALIDAD

Examen Físico: 05/08/2023 AM: LEUCOS: 71960, NEUTROFILOS ABSOLUTOS DE 180, HGB: 7.6, PLAQUETAS 8000. AC URICO 4.46, LDH 1388, PCR 38.5, VSG 55, CREA 0.44, BT 0.25, BD 0.11, BI 0.14, TGO 31, TGP 6.1

05/08/2023 PM: LEUCO 103120, NEUTROFILOS ABSOLUTOS 130, HGB: 7.4, PLAQUETAS 58000, CREA 0.45, AC URICO 3.93, BT 0.95, BD 0.34, BI 0.61, TGO 50, TGP 9.2, P 3.3, CA 4.95, NA 138, K 3.82, CL 103.



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

40 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Gema Mendoza
 PEDIATRA
 C.I.: 1310000583

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-05-23 22:46:07

Fecha : 05-AUG-2023 20:30:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: XXXX RESPUESTA A INTERCONSULTA A UCIPXXXX
PACIENTE DE 9 AÑOS DE EDAD DG: LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO + QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO (17/07/22) + D/C RECAIDA ENFERMEDAD + PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL + PERIODONTITIS EVAT: 0/11
SOMOS INTERCONSULTADOS POR LA PACIENTE CAMILA DE 9 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIO LA QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/2023. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR UN CUADRO INFECTOSO EN EL SITIO DEL SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO, POSTERIOR A EXTRACCION DE PIEZA DENTAL (PERIODONTITIS), POR LO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA. LA PACIENTE PERMANECIE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO LESION NO HA PRESENTADO LA MEJORIA ESPERADA CON EL TRATAMIENTO, ADEMÁS EN EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL DEL DIA DE HOY EN LA MAÑANA SE EVIDENCIA:
HIPERLEUCOCITOSIS DE 103120

10

LA PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.
05/08/2023 AM: LEUCOS: 71960, NEUTROFILOS ABSOLUTOS DE 180, HGB: 7.6, PLAQUETAS 8000. AC URCO 4.46, LDH 1388, PCV 38.5, VSG 55, CREA 0.44, BT 0.25, BD 0.31, BI 0.14, TGO 31, TGP 6.1
05/08/2023 PM: LEUCO 103120, NEUTROFILOS ABSOLUTOS 130, HGB: 7.4, PLAQUETAS 58000, CREA 0.45, AC URCO 3.93, BT 0.95, BD 0.34, BI 0.61, TGO 50, TGP 9.2, P 3.3, CA 4.95, NA 138, K 3.82, CL 103.

15

Examen Físico: AL EXAMEN FISICO: PACIENTE, DESPIERTO, HIDRATADO, AFEBRIL
MUCOSA ORALES: HUMEDAS EN SITIO DE SEGUNDO MOLAR DERECHO SE EVIDENCIA ENCIAS INFLAMADAS, CON ERITEMA, DOLOR A LA MANIPULACION, EN LA RAIZ CON PRESENCIA DE COAGULO CON SANGRADO OCASIONAL
OROFARINGE: NO ERITEMATOSA, NO CONGESTIVA
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSUCULTAN RUIDOS SOBREÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
REGION PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: NO SE EVIDENCIA, NO EDEMAS, NO DOLOR A LA MOVILIZACION

20

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO ANTES DESCrito, INGRESA A LA UNIDAD POR CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS MAS PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LISIS TUMORAL MÁS PERIODONTITIS , AL MOMENTO PACIENTE SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON OXÍGENO A BAJO FLUJO COMO SOPORTE, SIN REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO, SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, CON TERAPIA A BASE DE CLINDAMICINA, AFEBRIL. SE DECIDE SU INGRESO A UCI POR HIPERLEUCOCITOSIS MAS PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

25

PLAN:

INGRESO A UCI
HIPERHIDRATACIÓN +PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA
ANALGESIA

30


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cozar
MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cedula Profesional: 1712874860

40

45

Fecha : 05-AUG-2023 20:33:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXXX NOTA DE INGRESO XXXX

CAMILA JIMENEZ
 EDAD: 9 AÑOS
 PESO 30 KG
 TALLA: 133 CM
 SC: 1.04

FECHA DE INGRESO SOLCA: 31/07/2023
 FECHA DE INGRESO UCIP: 05/08/2023

DIAGNÓSTICO INTENSIVO:
 HIPERLEUCOCITOSIS
 PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
 ANEMIA

OTROS DIAGNÓSTICOS:
 PERIODONTITIS

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:
 LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO + QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO (17/07/22) + D/C RECAÍDA ENFERMEDAD + PLT

SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO
 TISS 28: 17, PIM II 1.04 %, PIM III 1.3 %, PELOD 2: 0.3%

SIGNS VITALES: TA: 110/70 FC: 100 LPM FR: 18 RPM T: 37.4 SAT: 95% EVAT 0/11 (CV: 0 R: 0 PE: 0 PF: 0)

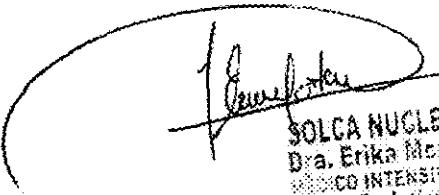
CUADRO CLÍNICO:

CAMILA DE 9 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO. RECIBIO LA QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/2023. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR UN CUADRO INFECCIOSO EN EL SITIO DEL SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO, POSTERIOR A EXTRACCION DE PIEZA DENTAL (PERIODONTITIS), POR LO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA. LA PACIENTE PERMANECIE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO LESION NO HA PRESENTADO LA MEJORIA ESPERADA CON EL TRATAMIENTO, ADEMÁS EN EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL DEL DIA DE HOY EN LA MAÑANA SE EVIDENCIA: LEUCOS: 71960, NEUTROFILOS ABSOLUTOS DE 180, HGB: 7.6, PLAQUETAS 8000.

LA PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

SE CONVERSA CON MEDICA TRATANTE Y SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE LISIS, SE TOMAN NUEVOS EXAMENES HOY POR LA TARDE EN DONDE SE REPORTA HIPERLEUCOCITOSIS DE 103120

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE CRITICO
 Dr. Erika Montalvo Caceres
 MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRICO
 Cedula Profesional: 1712274280

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS

NEUROLÓGICO: PACIENTE INGRESA, CONSCIENTE, ORIENTADO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ.

HEMODINÁMICO: INGRESA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, TA: 110/70 FC: 100, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: PACIENTE INGRESA CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL COMO SOPORTE POR SU CUADRO DE ANEMIA, AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

DIGESTIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BOCA EN SITIO DE SEGUNDO MOLAR DERECHO SE EVIDENCIA ENCIAS INFLAMADAS, CON ERITEMA, DOLOR A LA MANIPULACIÓN, EN LA RAIZ CON PRESENCIA DE COÁGULO CON SANGRADO OCASIONAL, ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. EXÁMENES AL INGRESO: TGO: 50 TGP: 9.2 BT: 0.95 BD: 0.34 BI: 0.61

RENAL: PACIENTE AL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO, ACIDO URICO: 4.46, CREA: 0.45

HIDROELECTROLÍTICA: AL INGRESO NA: 138 K: 3.82 CL: 103 CA 4.95 SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS

HEMATOLÓGICO: AL INGRESO PACIENTE CON HIPERLEUCOCITOSIS A 3000 ML/M2 CON PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LISIS TUMORAL Y ANEMIA. SE DECIDE NO TRANSFUNDIR POR PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL, EXÁMENES DE INGRESO LEUCOS 103120 RAN 130 HB 7.4 PLAQUETAS 58000

INFECCIOSO: PACIENTE NO PRESENTA ALZA TÉRMICA DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN, POR PERIODONTITIS RECIBE CLINDAMICINA EN SU QUINTO DÍA EN HOSPITALIZACIÓN, SE CONTINÚA CON MISMA TERAPIA ANTIBIÓTICA, AL INGRESO CON PCR 38.5

Montalvo
SOSEA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cózar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 1712874830

CONFIDENCIAL

Fecha : 05-AUG-2023 20:36:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5 Evolución: XXXXCONTINUACION NOTA DE INGRESOXXXX

ANALISIS:

10 PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO ANTES DESCRITO, INGRESA A LA UNIDAD POR CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS MAS PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LISIS TUMORAL MÁS PERIODONTITIS, AL MOMENTO PACIENTE SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON OXÍGENO A BAJO FLUJO COMO SOPORTE, SIN REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO, SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, CON TERAPIA A BASE DE CLINDAMICINA, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

15 PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN
ANTIBIOTICOTERAPIA

20 DR ERIKA MONTALVO PEDIATRA INTENSIVISTA CI: 1712874880
MD MARIA BELEN TORRES MÉDICO RESIDENTE CI: 1716637853

25 
10 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Erika Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 1712874880

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 08:00:41

Fecha : 06-AUG-2023 08:00:00 H.C.: 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico: MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELENEvolución: NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA
23:00 - 07:00NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
HCL: 269689PESO: 30KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 0DIAGNÓSTICOS DE INGRESO
HIPERLEUCOCITOSIS
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE INGRESA, CONSCIENTE, ORIENTADO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. DOLOR DE ENCIA MANEJADO CON TRAMADOL ANTES DE LAS COMIDAS Y PARACETAMOL PRN CON LO CUAL MANTIENE EVA DE 0.

HEMODINÁMICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 85-115 MMHG (P: 10-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-80 MMHG (P 25-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 64-87 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 70- 100 LPM (P: 10-50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO: 1.0

Examen Físico: RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL COMO SOPORTE POR SU CUADRO DE ANEMIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-20 (P: 50), SATURACIONES ENTRE 94-100%, AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA AM: PH:7.35, PCO₂: 45, HCO₃: 24.8, BE:-0.8, SVO₂:45

DIGESTIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, BOCA EN SITIO DE SEGUNDO MOLAR DERECHO SE EVIDENCIA ENCIAS INFLAMADAS, CON ERITEMA, DOLOR A LA MANIPULACIÓN, EN LA RAÍZ CON PRESENCIA DE COÁGULO CON SANGRADO OCASIONAL, ABDOMEN SUAVE DEPRESSIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. SE ENCUENTRA RECIBIENDO NORMOLAX DESDE PISO. EXÁMENES AL INGRESO 05/08/23 : TGO: 50 TGP: 9.2 BT: 0.95 BD: 0.34 BL: 0.61

RENAL: PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, ÁCIDO ÚRICO: 2.65, CREA: 0.37, TPG: 147.34 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 11 HORAS: INGRESOS: 1320 ML, EGRESOS: 850 ML, GU: 2.6 ML/KG/HORA, BH: +470 ML. GLICEMIA CAPILAR: 111 MG/DL

HIDROELECTROLÍTICA: EXÁMENES DE CONTROL. NA: 142 K: 3.30 CL: 108.7 CA: 4.82, MG: 0.76, P:3.80 SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS. HIDRATACIÓN SIN POTASIO

HEMATOLÓGICO: AL INGRESO PACIENTE CON HIPERLEUCOCITOSIS POR LO QUE SE INDICA HIPERHIDRATACIÓN A 3000 ML/M² CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. PRESENTA ANEMIA PERO SE DECIDE NO TRANSFUNDIR GLÓBULOS ROJOS POR PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL LEUCOS 80500 RAN 200 HB 6.6 PLAQUETAS 42000 LDH 1764SOLCA NUCLEO DE
Dra. Erika Montalvo Coss
MÉDICO INTENSISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 1712874828

Fecha : 06-AUG-2023 08:01:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION DE NOTA MATUTINAXXX
INFECCIOSO: PACIENTE NO PRESENTA ALTA TÉRMICA DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN, POR PERIODONTITIS RECIBE CLINDAMICINA (DÍA 6) Y AMIKACINA (DÍA 3) PCR DE INGRESO EL 05/08/2023 CON PCR 38.5

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/22 A DESCARTAR RECAÍDA ENFERMEDAD, EL DÍA LUNES 07/08/23 SE REALIZARÁ ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA CON CITOMETRÍA DE FLUJO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO ANTES DESCRITO, INGRESA A LA UNIDAD POR CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS MÁS PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LISIS TUMORAL MÁS PERIODONTITIS, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON OXÍGENO A BAJO FLUJO COMO SOPORTE, SIN REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO, SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, CON TERAPIA A BASE DE CLINDAMICINA Y AMIKACINA, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA

PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR ERIKA MONTALVO PEDIATRA INTENSIVISTA CI: 1712874880
MD MARIA BELEN TORRES MÉDICO RESIDENTE CI: 1746637863

Dra. Erika Montalvo Cozar
SOLAR NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Número Profesional: 1712874880

Fecha : 06-AUG-2023 15:18:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5 Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
 NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
 08:00 - 15:00

10 NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 EDAD: 9 AÑOS
 HCL: 269689

PESO: 30KG
 TALLA: 132 CM
 SC: 1.04
 DH: 0

15 DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

HIPERLEUCOCITOSIS
 PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL.
 PERIODONTITIS

20 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD43
 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS
 + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS
 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+
 TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021)
 + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60
 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA +
 TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

25 EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA , CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD
 NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. DOLOR DE ENCIA MANEJADO CON
 TRAMADOL ANTES DE LAS COMIDAS Y PARACETAMOL PRN CON LO CUAL MANTIENE EVA DE 0.

30 HEMODINÁMICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-100
 MMHG (P: 10-25). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 64-
 78 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 85-100 LPM (P: 50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O
 INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO
 CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO: 1.0

35 RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL COMO SOPORTE POR CUADRO DE
 ANEMIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-24 (P: 10-50), SATURACIONES ENTRE 94-100%, AL MOMENTO
 PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL,
 MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREANADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA AM:
 PH:7.35, PCO2: 45, HCO3: 24.8, BE:-0.8, SVO2:45

Examen Físico:

0 DIGESTIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, BOCA EN
 SITIO DE SEGUNDO MOLAR DERECHO SE EVIDENCIA ENCIAS INFLAMADAS, CON ERITEMA, DOLOR A LA
 MANIPULACIÓN, EN LA RAÍZ CON PRESENCIA DE COÁGULO CON SANGrado OCASIONAL, ABDOMEN
 SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO HA
 REALIZADO DEPOSICIONES POR EL MOMENTO, SE ENCUENTRA RECIBIENDO NORMOLAX DESDE
 HOSPITALIZACIÓN EN PISO, EXÁMENES AL INGRESO 05/08/23 : TGO: 50 TGP: 9.2 BT: 0.95 BD: 0.34 BI: 0.61

5 RENAL: PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO CON PUBOSEMIDA CADA 12
 HORAS, ÁCIDO ÚRICO: 2.65, CREA: 0.37, TFG: 147.34 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS:
 1381 ML, EGRESOS: 1018.2 ML, GU: 3.96 ML/KG/HORA, BH: +372.8 ML. GLICEMIA CAPILAR: 117 MG/DL.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Andrés Sánchez V.
 INTENSIVISTA PEDIÁTRICO
 C.I.: 0201897253

Fecha : 06-AUG-2023 15:19:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: ***** CONTINUA NOTA VESPERTINA UCIP*****

HIDROELECTROLÍTICA: EXÁMENES DE CONTROL NA: 142 K: 3.30 CL: 108.7 CA: 4.82, MG: 0.76, P:3.80 SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS. HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SIN APORTE EXÓGENO DE ELECTROLITOS.

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESA POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 80500 RAN 200 HB 6.6 PLAQUETAS 42000 LDH 1764, PRESENTA ANEMIA QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, POR EL MOMENTO SE DECIDE NO TRANSFUNDIR GLÓBULOS ROJOS POR HIPERLEUCOCITOSIS.

INFECCIOSO: NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN, RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR PERIODONTITIS CON CLINDAMICINA (DÍA 6) Y AMIKACINA (DÍA 3), PCR DE INGRESO EL 05/08/2023 CON PCR 38.5. NO SIGNOS DE SIRS.

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/22 A DESCARTAR RECAÍDA ENFERMEDAD, POR PARTE DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA EL DÍA LUNES 07/08/23 SE REALIZARÁ ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA CON CITOMETRÍA DE FLUJO.

ANÁLISIS:
 PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO ANTES DESCrito, INGRESA A LA UNIDAD POR CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS MÁS PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LISIS TUMORAL MÁS PERIODONTITIS , AL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA ANEMIA QUE POR EL MOMENTO NO HA TENIDO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA POR LO QUE SE DECIDE NO TRANSFUNDIR DEBIDO A HIPERLEUCOCITOSIS, SE MANTIENE CON OXÍGENO A BAJO FLUJO COMO SOPORTE, DIURESIS CON SOPORTE DIURÉTICO, SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, CON TERAPIA A BASE DE CLINDAMICINA Y AMIKACINA, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

Examen Físico:

PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN
 PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
 ANTIBIGTICOTERAPIA

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. PEDIATRA INTENSIVISTA CI: 0201897253
 MD. ANDREA VILLEGRAS MÉDICO RESIDENTE CI: 1726651829

[Handwritten Signature]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Andres Sanchez V.
 INTENSIVISTA PEDIATRICO
 CI.: 0201897253

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 21:20:54

Fecha : 06-AUG-2023 21:20:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOW RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
15:00-2300

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
HCL: 269689

PESO: 30KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 0

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO
HIPERLEUCOCITOSIS
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3/CD7/MPO/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I; SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ SE HA CONTROLADO DOLOR DE ENCIA CON TRAMADOL Y PARACETAMOL PRN CON LO CUAL MANTIENE EVA DE 0.

HEMODINÁMICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-100 MMHG (P: 10-25). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 64-83 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 85-100 LPM (P: 50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO: 1.0 (AM)

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL COMO SOPORTE POR CUADRO DE ANEMIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-24 (P: 10-50), SATURACIONES ENTRE 94-100%, AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA AM: PH:7.35, PCO2: 45, HCO3: 24.8, BE:-0.8, SVO2:45

Examen Físico:



MDOW RUEDE BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

DIGESTIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, BOCA EN SITIO DE SEGUNDO MOLAR DERECHO SE EVIDENCIA ENCIAS CON LEVE INFLAMACIÓN, EN LA RAÍZ CON PRESENCIA DE COÁGULO CARIES DENTALES EN TODOS LAS MUELAS , ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES POR EL MOMENTO, SE ENCUENTRA RECIBIENDO NORMOLAX DESDE HOSPITALIZACIÓN EN PISO, EXÁMENES AL INGRESO 05/08/23 : TGO: 50 TGP: 9.2 BT: 0.95 BD: 0.34 BI: 0.61

RENAL: PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, ÁCIDO ÚRICO: 2.65, CREA: 0.37, TFG: 147.34 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 12 HORAS: INGRESOS: 2100 ML, EGRESOS: 1700 ML, GU: 4.7 ML/KG/HORA, BH: +400 ML. GLICEMIA CAPILAR: 117 MG/DL.

HIDROELECTROLÍTICA: EXÁMENES DE CONTROL NA: 142 K: 3.30 CL: 108.7 CA: 4.82, MG: 0.76, P:3.80 SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS. HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SIN APORTE EXÓGENO DE ELECTROLITOS.

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESA POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 80500 RAN 200 HB 6.6 PLAQUETAS 42000 LDH 1764, PRESENTA ANEMIA QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, POR EL MOMENTO SE DECIDE NO TRANSFUNDIR GLÓBULOS ROJOS POR HIPERLEUCOCITOSIS.

INFECCIOSO: NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN, RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR PERIODONTITIS CON CLINDAMICINA (DÍA 6) Y AMIKACINA (DÍA 3), PCR DE INGRESO EL 05/08/2023 CON PCR 38.5. NO SIGNOS DE SIRS.

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/22 A DESCARTAR RECAÍDA ENFERMEDAD, POR PARTE DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA EL DÍA LUNES 07/08/23 SE REALIZARÁ ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA CON CITOMETRÍA DE FLUJO.

DR. JUAN CARLOS
MEDICO DE CABINA
CLINICA MEDICAL

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-06-23 21:21:28

Fecha : 06-AUG-2023 21:21:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución:

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO ANTES DESCRITO, INGRESA A LA UNIDAD POR CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS MÁS PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LISIS TUMORAL MÁS PERIODONTITIS , AL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA ANEMIASIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA POR LO QUE SE DECIDE NO TRANSFUNDIR DEBIDO A HIPERLEUCOCITOSIS, SE MANTIENE CON OXÍGENO A BAJO FLUJO COMO SOPORTE, DIURESIS CON SOPORTE DIURÉTICO CON GU MAYORES A 3ML/K/H, SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, CON TERAPIA A BASE DE CLINDAMICINA Y AMIKACINA, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. JENNY MARTINEZ MT UCIP 0502147911
FERNANDO RUEDA MR UCIP 0502704729

R. M. 2
Dr. Jenny Martinez
Fernando Rueda
0502147911
0502704729

20

25

10

15

10

15

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-07-23 07:34:41

Fecha : 07-AUG-2023 07:00:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE PASE A PISO

CAMILA JIMENEZ GUALPA
EDAD: 9 AÑOS
PESO 30 KG
TALLA: 133 CM
SC: 1.04

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO + QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO (17/07/22) + D/C RECAÍDA ENFERMEDAD + PLT

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:
HIPERLEUCOCITOSIS

SCORES DE SEVERIDAD:**INGRESO:**

TISS 28: 17, PIM II 1.04 %, PIM III 1.3 %, PELOD 2: 0.3%

SIGNS VITALES: TA: 110/70 FC: 100 LPM FR: 18 RPM T: 37.4 SAT: 99% O2 POR CÁNULA NASAL A 1 L/MIN
EVAT 3/11 (CV: 0 R: 1 PE: 1 PF: 1)

EGRESO

PELOD: 3 (0.2%) FSS: 6

EVAT: 1/11 (CV 0 R1 PE 0 PE 0)

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

CAMILA DE 9 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIÓ LA QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/2023. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR UN CUADRO INFECCIOSO EN EL SITIO DEL SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO, POSTERIOR A EXTRACCIÓN DE PIEZA DENTAL (PERIODONTITIS), POR LO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA. LA PACIENTE PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO LESIÓN NO HA PRESENTADO LA MEJORÍA ESPERADA CON EL TRATAMIENTO, ADEMÁS EN EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL DEL DIA DE HOY EN LA MAÑANA SE EVIDENCIA: LEUCOS: 71960, NEUTRÓFILOS ABSOLUTOS DE 180, HGB: 7.6, PLAQUETAS 8000.
LA PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.
SE CONVERSA CON MEDICA TRATANTE Y SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE LISIS, SE TOMAN NUEVOS EXÁMENES HOY POR LA TARDE EN DONDE SE REPORTA HIPERLEUCOCITOSIS DE 103120

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESDE SU INGRESO SE MANTIENE SIN SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLÓGICO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, SE HA CONTROLADO DOLOR DE ENCÍA CON TRAMADOL Y PARACETAMOL, PARA EL 06/08/23 SE RETIRA TRAMADOL

HEMODINÁMICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-100 MMHG (P: 10-25). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75

Examen Físico:

0-1-2023
ESTERILIZACIÓN PRIMERA
0-1-2023

0-1-2023

CONFIDENCIAL

MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 64-83 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 85-100 LPM (P: 50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, NO SIGNOS DE MALA PERFUSIÓN, MANTIENE ANEMIA LA CUAL NO HA GENERA DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA, CON PROLONGACIÓN DE TTP POR LO QUE SE COMPENSA CON PFC, ESTAS ÚLTIMAS 2 CORRECCIONES EN EL SENTIDO DE QUE PACIENTE HOY SE REALIZARÁ PROCEDIMIENTO

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL COMO SOPORTE POR CUADRO DE ANEMIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-24 (P: 10-50), SATURACIONES ENTRE 94-100%, NO HA PRESENTADO DESCOMPENSACIÓN DE ESTADO RESPIRATORIO.

DIGESTIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, BOCA EN SITIO DE SEGUNDO MOLAR DERECHO SE EVIDENCIA ENCÍAS CON LEVE INFLAMACIÓN, EN LA RAÍZ CON PRESENCIA DE COÁGULO CARIOS DENTALES EN TODOS LAS MUELAS, REALIZA DEPOSICIÓN EL 06/08/23 SIN NOVEDADES, MANTENEMOS TRATAMIENTO CON NORMOLAX DESDE HOSPITALIZACIÓN EN PISO, EXÁMENES AL INGRESO 05/08/23 : TGO: 50 TGP: 9.2 BT: 0.95 BD: 0.34 BI: 0.61

RENAL: PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS EN EL CONTEXTO DE HIPERHIDRATACIÓN, ACIDO ÚRICO: 2.65, CREA: 0.37, TFG: 147.34 ML/MIN/1.73/M2, BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 3691 ML, EGRESOS: 3372 ML, GU: 3.8 ML/KG/HORA, BHD: +318.2 ML, BHT: +3714.4 ML. GLICEMIA CAPILAR: 117 MG/DL.

HIDROELECTROLÍTICA: EXÁMENES DE CONTROL NA: 140 K: 3.78 CL: 107.7 CA: 5.12, MG: 0.78, P: 3.46 SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS. HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SIN APORTE EXÓGENO DE ELECTROLITOS.

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESA POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 80050 RAN 240 HB 6.4 PLAQUETAS 21000 LDH 1786, PRESENTA ANEMIA (HB 6.4) QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, POR EL MOMENTO SE DECIDE NO TRANSFUNDIR GLÓBULOS ROJOS POR HIPERLEUCOCITOSIS, PERO MUESTRA COMPROMISO PLAQUETARIO DE 21000 SIENDO TRIBUTARIA DE TRANSFUSIÓN DE 3

Dr. José Luis
Medico de Familia
Calle 100 # 100
Col. Centro
Monterrey, NL



CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 07:14:53

Fecha : 07-AUG-2023 07:14:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDQW RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: CONCENTRADOS PLAQUETARIOS

INFECCIOSO: NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN, RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR PERIODONTITIS CON CLINDAMICINA (DÍA 7) Y AMIKACINA (DÍA 4), CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA PCR 15 PCT 0.19. NO SIGNOS DE SIRS.

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO. RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/22 A DESCARTAR RECAÍDA ENFERMEDAD, POR PARTE DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA EL DÍA LUNES 07/08/23 SE REALIZARÁ ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA CON CITOMETRÍA DE FLUJO.

COMENTARIO: PACIENTE EN SU TERCER DÍA DE MANEJO EN LA UNIDAD, AL MOMENTO, EVOLUCIÓN HA SIDO FAVORABLE, SE HA INICIADO PROTOCOLO DE HIPERHIDRATACIÓN Y DE PROFILAXIS DE SD LISIS TUMORAL DEBIDO A RIESGO INTERMEDIO DEL MISMO CON ADECUADA RESPUESTA, NO HA PRESENTADO NI SIGNOS CLÍNICOS NI DE LABORATORIO DE LISIS TUMORAL, CON ESQUEMA ATB PROPUESTO SIN RIS DESDE SU INGRESO A LA UNIDAD. PARA HOY SE CONSIDERARA REALIZACIÓN DE AMO YA QUE ES POSIBLE QUE EXISTA RECAÍDA DE LA ENFERMEDAD, NO PRESENTA SOPORTES POR LA UNIDAD POR LO QUE SE CONSIDERA EGRESO Y QUE CONTINÚE MANEJO EN PISO

CRONOLOGÍA:

FECHA DE INGRESO SOLCA: 31/07/2023

FECHA DE INGRESO UCIP: 05/08/2023

FECHA DE EGRESO DE UCIP: 07/08/2023

DR. JENNY MARTINEZ MT UCIP 0502147911
FERNANDO RUEDA MR UCIP 0502704729

07/08/2023
07/08/2023
07/08/2023

OHM

Fecha : 07-AUG-2023 14:06:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MDUD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

5 Evolución: PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION

PACIENTE FEMENINA DE 09 AÑOS, NACIDA EN SALCEDO Y RESIDENTE EN QUITO, INSTRUCCIÓN: PRIMARIA, VIVE CON SU MADRE: STEPHANIA GUALPA-27 AÑOS-AMA DE CASA Y VENTA DE COMIDA, PEDRO CAISAGUANO-27 AÑOS-VENTA DE COMIDA Y HERMANA DE MADRE (02 AÑOS); PADRE: MIGUEL JIMENEZ-27 AÑOS-VIVE EN EL EXTERIOR HACE 3 MESES, CON DIAGNOSTICO DE: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO + QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO (17/07/22) + D/C RECAÍDA ENFERMEDAD + PLT, VALORADA POR PRIMERA VEZ A PETICION DEL SERVICIO DE UCI PARA VALORACION Y APOYO PSICOLOGICO PAR PACIENTE Y FAMILIAR.

10 MANIFIESTA ME SIENTO MUY ENOJADA, NO QUIERO HABLAR ESTOY CANSADA DE TOMAR MUCHO MEDICAMENTOS.

15 SE ENCUENTRA LA ENCUENTRA VIGIL, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSOCEPTIVAS, LENGUAJE CLARO, TONO DE VOZ ADECUADO.

20 EN EL ABORDAJE SE LA ENCUENTRA ENOJADA, IRRITABLE, POCO COMUNICATIVA, EVASIVA AL DIALOGO, INDICA MOLESTIA POR TENER QUE TOMAR MUCHOS MEDICAMENTOS, SE REALIZA ABORDAJE CON MADRE SE LA ENCUENTRA COMUNICATIVA, LABIL EMOCIONALMENTE, LLANTO FACIL DEBIDO A RECAIDA DE ENFERMEDAD DE SU HIJA, GRADO DE COMPRESION DE TRATAMIENTO Y ENFERMEDAD: MADRE SE ENCUENTRA CLARA SE MANTIENE EXPECTANTE A RESULTADOS DE EXAMENES, PACIENTE NO TIENE CONOCIMIENTO DE RECAIDA, ASPECTO FAMILIAR: PADRE DE LA PACIENTE CON RESIDENCIA HACE TRES MESES EN EL EXTERIOR, NUCLEO FAMILIAR SEPARADO HACE 8 MESES EXISTE UNION ACTUAL HACE DOS MESES, SUEÑO ADECUADO, RED DE APOYO (FAMILIA EXTENDIDA).

25 SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL Y APOYO EMOCIONAL, SE CONTINUARA CON VALORACION PSICOLOGICA SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

30 PSIC. JESSICA TIPAN
 1721770913

E-4000
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina
 PSICOLOGA CLINICA
 C.I.: 1721770913

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 08:51:11

Fecha : 07-AUG-2023 08:48:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA

***** INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA*****

PACIENTE DE 9 AÑOS DE EDAD

DQ: LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO + QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO (17/07/22) + D/C RECAIDA ENFERMEDAD + PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL + PERIODONTITIS

10

M.C: PACIENTE CON HIPERLEUCOCITOSIS EN PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

CAMILA DE 9 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIO LA QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/2023. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR UN CUADRO INFECTIOSO EN EL SITIO DEL SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO, POSTERIOR A EXTRACCION DE PIEZA DENTAL (PERIODONTITIS), POR LO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA. LA PACIENTE PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ES MUY PROBABLE QUE PRESENTE RECAIDA DE ENFERMEDAD, HOY SE REALIZARA ASPIRADO DE MÉDULA OSEA.

15

RESULTADOS DE EXÁMENES:

05/08/2023 AM: LEUCOS: 71960, NEUTROFILOS ABSOLUTOS DE 180, HGB: 7.6, PLAQUETAS 8000. AC UREICO 4.46, LDH 1388, PCR 38.5, VSG 55, CREA 0.44, BT 0.25, BD 0.11, BI 0.14, TGO 31, TGP 6.1

20

05/08/2023 PM: LEUCO 103120, NEUTROFILOS ABSOLUTOS 130, HGB: 7.4, PLAQUETAS 58000, CREA 0.45, AC UREICO 3.93, BT 0.95, BD 0.34, BI 0.61, TGO 50, TGP 9.2, P 3.3, CA 4.95, NA 138, K 3.82, CL 103.

PLANES TERAPEÚTICOS: VALORACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO PARA PACIENTE Y FAMILIAR

DR. JENNY MARTINEZ MT UCIP 0502147911
FERNANDO RUEDA MR UCIP 0502704729

25



30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 08:51:11

Fecha : 07-AUG-2023 08:48:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA
***** INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA*****
PACIENTE DE 9 AÑOS DE EDAD
DG: LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO + QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO (17/07/22) + D/C RECAIDA ENFERMEDAD + PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL + PERIODONTITIS

10

M.C: PACIENTE CON HIPERLEUCOCITOSIS EN PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
CAMILA DE 9 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE LLA B CMUN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIO LA QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/2023. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR UN CUADRO INFECCIOSO EN EL SITIO DEL SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO, POSTERIOR A EXTRACCION DE PIEZA DENTAL (PERIODONTITIS), POR LO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA. LA PACIENTE PERMANECÉ HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ES MUY PROBABLE QUE PRESENTE RECAIDA DE ENFERMEDAD, HOY SE REALIZARÁ ASPIRADO DE MÉDULA OSEA.

15

RESULTADOS DE EXÁMENES:
05/08/2023 AM: LEUCOS: 71960, NEUTROFILOS ABSOLUTOS DE 180, HGB: 7.6, PLAQUETAS 8000. AC UREICO 4.46, LDH 1388, PCR 38.5, VSG 55, CREA 0.44, BT 0.25, BD 0.11, BI 0.14, TGO 31, TGP 6.1

20

05/08/2023 PM: LEUCO 103120, NEUTROFILOS ABSOLUTOS 130, HGB: 7.4, PLAQUETAS 58000, CREA 0.45, AC UREICO 3.93, BT 0.95, BD 0.34, BI 0.61, TGO 50, TGP 9.2, P 3.3, CA 4.95, NA 138, K 3.82, CL 103.

PLANES TERAPEÚTICOS: VALORACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO PARA PACIENTE Y FAMILIAR

DR. JENNY MARTINEZ MT UCIP 0502147911
FERNANDO RUEDA MR UCIP 0502704729

25

DR. JENNY MARTINEZ
FERNANDO RUEDA

Jenny
Fernando

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 12:57:54

Fecha : 07-AUG-2023 12:57:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDSM PUEBLA AYERBE TANIA PATRICIA

0 Evolución: ANESTESIOLOGÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS
PROTOCOLO ANESTÉSICO/VISITA PREANESTÉSICA / NOTA ANESTÉSICA

0 JIMENEZ GUALPA CAMILA DE 9 AÑOS DE EDAD
DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA LINFOBLÁTICA AGUDA TIPO B COMUN
PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCION LUMBAR MAS ASPIRADO MEDULAR

0 TÉCNICA ANESTÉSICA: SEDOANALGESIA

5 PACIENTE ASA III
PESO: 30 KG

5 PACIENTE HOSPITALIZADO. SE REALIZA VISITA PREANESTÉSICA, SE INFORMA A LA MADRE, EN
TÉRMINOS SENCILLOS Y COMPRENSIBLES, SOBRE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO, EFECTOS
SECUNDARIOS, POSIBLES COMPLICACIONES, LA IMPORTANCIA DE TENER EL AYUNO PARA EL
PROCEDIMIENTO, SE VERIFICA AYUNO; SE RESUELVEN DUDAS. FAMILIAR ENTIENDE Y FIRMA
CONSENTIMIENTO INFORMADO. ALERGIAS: NINGUNA

10 PACIENTE INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR A SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS, ACUDE CON
DISPOSITIVO IMPLANTADO ACTIVADO, SE REALIZA MONITORIZACIÓN BÁSICA ECG DII, FRECUENCIA
CARDIACA, OXIMETRÍA DE PULSO, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, ETCO2.

15 SE PROCEDE A INDUCCIÓN PARA SEDOANALGESIA INTRAVENOSA, MEDICACIÓN UTILIZADA:
LIDOCAINA 20 MG
FENTANIL 25 MCG,
PROPOFOL 160 MG
MIDAZOLAM 0.4 MG

20 SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA
CON BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA, CON CONSTANTES VITALES
ESTABLES.

25 SE COLOCA PROFILAXIS ANTIEMÉTICA CON ONDASETRON 2 MG, Y ANALGÉSICA TRAMADOL 20 MG

30 PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA AUTONOMÍA VENTILATORIA, EN
RECUPERACIÓN EN SALA DE PROCEDIMIENTOS CON MONITORIZACIÓN BÁSICA, HASTA QUE SE
DESPRIESE.

35 ALDRETE 8/10
EVA 0/10
RAMSAY 3

40 COMPLICACIONES: NINGUNA

45 DRA. TANIA PUEBLA / MÉDICO ANESTESIOLOGA /1721224192
DRA. PAOLA SIMBAÑA / POSGRADISTA ANESTESIOLOGÍA R1

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Tania Puebla
MÉDICA ANESTESIOLOGA
C.I.: 1721224192

Fecha : 07-AUG-2023 15:28:00 B.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
08:00-1500

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
HCL: 269689

PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 3

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

HIPERLEUCOCITOSIS

RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

PERIODONTITIS

ANEMIA SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/ CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393600 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T11;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + EOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS, RECIBE ANALGESIA CON PARACETAMOL CON HORARIO. HOY SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA, CON APOYO DE ANESTESIOLOGÍA Y PEDIATRÍA. CITOQUÍMICO DE LCR: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MMP. LEUCOCITOS: 1 /MMP FORMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.

HEMODINÁMICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 95-105 MMHG (P: 10-25). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 64-83 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 85-100 LPM (P: 50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO: 1.0 (AM)

Examen Fisicos:

Dr. J. A. Gutiérrez Sánchez V.
INTERNSISTEMA PEDIATRICO
0201-97253

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-07-23 20:01:30

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LTS CON SATURACIONES ENTRE 94-100%, EL REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA SEVERA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-24 (P: 10-50), AUSCULTACIÓN PULMONAR BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

DIGESTIVO: PACIENTE QUIEN SE MANTUVO EN NPO POR PLANIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AL MOMENTO SE HA REINICIADO LA DIETA, Y HA PRESENTADO ADECUADA TOLERANCIA. EN BOCA ERITEMA GINGIVAL, CARIES MÚLTIPLES, SEGUNDO PREMOLAR DERECHO EXTRAÍDO, NO SIGNOS DE SANGrado ACTIVO, SIN EVIDENCIA DE ESTIGMAS DE SANGrado, PRESENCIA DE COÁGULO. EL ABDOMEN ES SUAVE DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. HA REALIZADO DEPOSICIONES, RECIBE PICOSULFATO DE SODIO.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL, EN CONJUNTO CON ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÚLTIMO AM: ÁCIDO ÚRICO: 2.65, CREA: 0.37, TFG: 147.34 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 8 HORAS: I: 1574 ML, E: 558.2 ML. BH: +1015.8, DH 2 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: EXÁMENES DE CONTROL NA: 140 K: 3.78 CL: 107.7 CA: 5.12, MG: 0.78, P: 3.46. SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS. HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SIN APORTE EXÓGENO DE ELECTROLITOS.

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESA POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 80050 RAN 240 HB 6.4 PLAQUETAS 21000 LDH 1786, PRESENTA ANEMIA (HB 6.4) QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, POR EL MOMENTO SE DECIDE NO TRANSFUNDIR GLÓBULOS ROJOS POR HIPERLEUCOCITOSIS, SE TRANSFUNDIÓ CONCENTRADOS PLAQUETARIOS Y PLASMA FRESCO CONGELADO SIN COMPLICACIONES.

[Handwritten signature]
SISTEMA DE SALUD DEL ECUADOR
DR. ANDRES SANCHEZ V.
SERVICIO DE NEFROLOGIA
TEL: 0231897263

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-07-23 20:04:41

Fecha : 07-AUG-2023 15:29:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*I NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evolución: CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN VESPERTINA UCIP.

INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 7) Y AMIKACINA (DÍA 4), CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA PCR 15 PCT 0.19, NO SIGNOS DE SIRS.

10

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO. PENDIENTE REPORTE DE PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA (07/08/2023).

15

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOY SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA PARA DEFINIR RECAÍDA. TIENE RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, SUMADO A REQUERIMIENTO DE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLÚMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. AL MOMENTO SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES. HIPERLEUCOCITOSIS EN DESCENSOS. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

20

PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA

25

DRA. ANDREA MARQUEZ MT UCIP CI 0704929363
DR. ANDRÉS SÁNCHEZ - MT UCIP - 0201897253
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - 1804623047

30

HOSPITAL METROPOLITANO DE QUITO
Dr. Andrés Sánchez V.
FARMACISTA PEDIATRICO
0201897253

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-07-23 23:24:18

Fecha : 07-AUG-2023 23:21:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5 Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
15:00 - 23:00

10 NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
HCL: 269689
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 3

15 DIAGNÓSTICOS DE INGRESO
HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS
ANEMIA SEVERA

20 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45
DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS
+ LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS
1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PRÓTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+
TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO PE 64% (16/08/2021)
+ DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60
REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA +
TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS

25 EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

30 NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD
NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0
PUNTOS, RECIBE ANALGESIA CON PARACETAMOL CON HORARIO. HOY SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR Y
BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA, CON APoyo DE ANESTESIOLOGÍA Y PEDIATRÍA. CITOQUÍMICO DE LCR:
COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR:
HEMATIES: 0 /MM³. LEUCOCITOS: 1 /MM³
FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.

35 HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-105 MMHG (P: 10-
50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-60 MMHG (P: 25-50). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 70-79 MMHG (P:
25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 80-105 LPM (P: 50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO,
AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2
SEGUNDOS. LACTATO: 2.3

Examen Físico: 40 RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON SATURACIONES ENTRE 91-
98%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 14-20 (P: 10-50), REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA SEVERA,
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE
BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS. GASOMETRÍA
VENOSA: PH: 7.42, PCO2: 34, PO2: 43, SATURACIÓN: 72.5, BB: -2.2, HCO3: 22.1.

45 DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL. EN BOCA ERITEMA GINGIVAL,
CARIES MÚLTIPLES, SEGUNDO PREMOLAR DERECHO EXTRAIDO, NO SIGNOS DE SANGrado ACTIVO,
PRESENCIA DE COÁGULO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN
LESIONES. HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 6 POR LO QUE SE DESCONTINUA NORMOLAX
(PICOSULFATO DE SODIO). CONTROL GLICEMICO: 104 MG/DL.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL, EN
CONJUNTO CON ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER
DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS.
CONTROL PM: ÁCIDO ÚRICO: 1.83, CREA: 0.40, TFG: 136.29 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 16 HORAS:
INGRESOS: 2771 ML, EGRESOS: 1486.4 ML. BH: +1284.6 DH 2.68 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN
VIGILANCIA.

SOLICITUD DE SEGUIMIENTO
Dr. ANDRES Sanchez V.
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.D: 6201887263

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 23:24:14

Fecha : 07-AUG-2023 23:23:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evolución: ***** CONTINUA NOTA NOCTURNA UCIP*****

HIDROELECTROLÍTICA: EXÁMENES DE CONTROL PM: NA: 141 K: 2.85 CL: 108.2 CA: 4.63, MG: 0.70, P: 2.53. HIPOKALEMIA MODERADA, SE REALIZA CARGA DE POTASIO DE 0.5 MEQ/KG, SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SIN APORTE EXÓGENO DE ELECTROLITOS.

10

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESA POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 80050 RAN 240 HB 6.4 PLAQUETAS 21000 LDH 1786, PRESENTA ANEMIA QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, POR EL MOMENTO SE DECIDE NO TRANSFUNDIR GLÓBULOS ROJOS POR HIPERLEUCOCITOSIS, TP: 14, TTP: 51.7, INR: 1.33, FIBRINÓGENO: 403 POR LO QUE SE TRANSFUNDIÓ CONCENTRADOS PLAQUETARIOS Y PLASMA FRESCO CONGELADO SIN COMPLICACIONES.

15

INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 7) Y AMIKACINA (DÍA 4), CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA PCR 15 PCT 0.19. NO SIGNOS DE SIRS.



ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO. PENDIENTE REPORTE DE PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA (07/08/2023).

20

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOY SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA PARA DEFINIR RECAÍDA. TIENE RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLUMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, PRESENTA HIPOKALEMIA MODERADA, SE REALIZA CARGA DE POTASIO PERO MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA.

25

Examen Físico: SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS Y PLASMA FRESCO CONGELADO SIN COMPLICACIONES. HIPERLEUCOCITOSIS EN DESCENSO. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

30

PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA

35

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0201897253
MD. ANDREA VILLEGRAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1726651829

40

SOLCA NUCLEO DE QUITO
DR. Andrés Sanchez V.
HOSPITALIZISTA PEDIATRICO
C.U.W 0201897253

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-08-23 08:00:28

Fecha : 08-AUG-2023 07:55:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5	Evolución:	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA 24:00 - 08:00
10		NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH EDAD: 9 AÑOS PESO: 39 KG TALLA: 132 CM SC: 1.04 DH: 4
15		DIAGNÓSTICOS DE INGRESO HIPERLEUCOCITOSIS RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL PERIODONTITIS ANEMIA SEVERA
20		DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/ CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS
25		EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.
30		NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA , CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS, RECIBE ANALGESIA CON PARACETAMOL CON HORARIO, CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MMP. LEUCOCITOS: 1 /MMP, FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.
35	Examen Físico:	HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 85-105 MMHG (P: 10-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-70 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 61-77 MMHG (P: 10-50). FRECUENCIA CARDIACA: 65-90 LPM (P: 5-50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO: 1.4 RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON SATURACIONES ENTRE 91-99%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-24 RPM (P: 10-50), REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA SEVERA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA AM: PH: 7.36, PCO2: 38, PO2: 47, SATURACIÓN: 69.6, EB: -3.6, HCO3: 21.5.
40		DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL. EN BOCA ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO PREMOLAR DERECHO EXTRAÍDO, NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. PRESENCIA DE COÁGULO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. SE HA SUSPENDIDO NORMOLAX (PICOSULFATO DE SODIO), HA REALIZADO TRES DEPOSICIONES BRISTOL 6. CONTROL GLUCÉMICO: 104-100 MG/DL.
45		RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL, EN CONJUNTO CON ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL AM: ÁCIDO ÚRICO: 1.40, CREA: 0.44, TFG: 123.9 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 4321 ML, EGRESOS: 2282.8 ML. BH: +2038 DH 2.70 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

2.70 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-08-23 08:00:24

Fecha : 08-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5

Evolución: **** CONTINUA NOTA MATUTINA UCIP****
HIDROELECTROLÍTICA: PRESENTÓ EN LA NOCHE ANTERIOR HIPOKALEMIA MODERADA, POR LO QUE SE REALIZA CARGA DE POTASIO DE 0.5 MEQ/KG. EXÁMENES DE CONTROL AM: NA: 142 K: 3.18 CL: 111.8 CA: 4.58, MG: 0.68, P: 2.71. SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE INDICA APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.

10

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESA POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 69650 RAN 250 Hb 4.9 PLAQUETAS 21000. PRESENTA ANEMIA QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA PERO HB POR DEBAJO DE 5 POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS EN ALÍCUOTAS A 5ML/KG CADA 8 HORAS. TP: 13.80, TTP: 49.3, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 337 SE DECIDE TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO CONGELADO.

15

INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 8) Y AMIKACINA (DÍA 5), CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA 07/08/23: PCR 15 PCT 0.19. NO SIGNOS DE SIRS.



ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO. PENDIENTE REPORTE DE PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA (07/08/2023).

20

Examen Físico:

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, EL DÍA DE AYER SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA PARA DEFINIR RECAÍDA. TIENE RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLUMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE INDICA APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS Y PLASMA FRESCO CONGELADO SIN COMPLICACIONES. HIPERLEUCOCITOSIS EN DESCENSO. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

25

PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA

30

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0201897253
MD. ANDREA VILLEGRAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1726651829

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-08-23 16:55:13

Fecha : 08-AUG-2023 16:53:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOV RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
08:00 - 16:30

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 4

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS
ANEMIA SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- ≈ 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS, RECIBE ANALGESIA CON PARACETAMOL CON HORARIO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³. LEUCOCITOS: 1 /MM³, FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 70-100 MMHG (P: 10-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 45-60 MMHG (P: 10-50). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 55-78 MMHG (P: 10-50). FRECUENCIA CARDIACA: 68-90 LPM (P: 5-50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ÚLTIMO LACTATO: 1.4. POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, NO DERRAME PERICÁRDICO, FUNCIÓN DE VI: F. ACORTAMIENTO 37% CON UNA FEVI DE 58%, MAPSE 1.9, RELACIÓN

Examen Físico:

abiel
F. Acortamiento 37% con una FEVI de 58%
MAPSE 1.9
Relación

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-08-23 16:55:13

E/A: 0.36, FUNCIÓN DE V. DERECHO: TAPSE 1.9, NO DILATACIÓN DE VB, VCI: COLAPSO INSPIRATORIO

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITRO CON SATURACIONES ENTRE 90-99%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-20 RPM (P: 10-30), REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA SEVERA POR LO QUE HOY SE DECIDIÓ TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA AM: PH: 7.36, PCO₂: 38, PO₂: 47, SATURACIÓN: 69.6, EB: -3.6, HCO₃: 21.5.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL. EN BOCA ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO PREMOLAR DERECHO EXTRAIDO, NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, PRESENCIA DE COÁGULO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. HOY NO DEPOSICIONES.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL AM: ÁCIDO ÚRICO: 1.40, CREA: 0.44, TFG: 123.9 ML/MIN/1.73/M². RITMO DIURÉTICO EN 8 HORAS 6.2 ML/KG/H

BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 4321 ML, EGRESOS: 2282.8 ML. BH: +2038 DH 2.70 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: HACE 24 HORAS REQUIRió CORRECCIÓN DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. EXÁMENES DE CONTROL AM: NA: 142 K: 3.18 CL: 111.8 CA: 4.58, MG: 0.68, P: 2.71. SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE MANTIENE APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M² CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 69650 RAN 250 HB 4.9 PLAQUETAS 21000. PRESENTA ANEMIA QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA PERO HB POR DEBAJO DE 5 SE DECIDE TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS EN ALÍCUOTAS A 5ML/KG

debol

Fecha : 08-AUG-2023 16:54:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOV RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: CADA 8 HORAS. TP: 13.80, TTP: 49.3, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 337 SE DECIDE TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO CONGELADO.

INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 8) Y AMIKACINA (DÍA 5), CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA 07/08/23: PCR 15 PCT 0.19. NO SIGNOS DE SIRS.

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE BLASTOS LINPOIDES, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO PREVIO PROCEDIMIENTO DEL DIA JUEVES 10/08.

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL , EL DÍA DE AYER SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA EL CUAL INFORMAN BLASTOS LINFOIDES QUE ONCOLOGÍA LO ASUME COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD. POR LO QUE INICIARÁ QUIMIOTERAPIA LUEGO DE PROCEDIMIENTO DEL DÍA 10/08/2023. DESDE HOY INICIA PREDNISONA. SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLÚMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE INDICA APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS Y PLASMA FRESCO CONGELADO SIN COMPLICACIONES. HIPERLEUCOCITOSIS EN DESCENSO. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

Examen Físico: LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS
ANTIBIOTICOTERAPIA

DRA. ANDREA MARQUEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0704929363
DR. FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 0502704729

delect

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-08-23 22:56:17

Fecha : 08-AUG-2023 22:55:00 H.C.: 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELENEvolución: NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
16:30 - 23:00NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1,04
DH: 4

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS
ANEMIA SEVERA

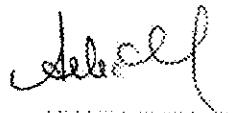
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CY1GM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + EOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPEÑIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS, RECIBE ANALGESIA CON PARACETAMOL CON HORARIO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³. LEUCOCITOS: 1 /MM³, FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-120 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 68-84 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 90-100 LPM (P: 50-90) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

Examen Físico:


JULIA M. TORRES MOSCOSO
MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
CLINICA MEDICAL

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-08-23 22:56:17

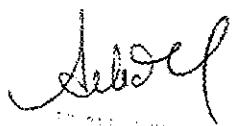
POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, NO DERRAME PERICÁRDICO, FUNCIÓN DE VE: E. ACORTAMIENTO 37% CON UNA FEVI DE 58%, MAPSE 1.9, RELACIÓN E/A: 0.36. FUNCIÓN DE V. DERECHO: TAPSE 1.9, NO DILATACIÓN DE VD, VCI: COLAPSO INSPIRATORIO. TP: 5.85, PROBNP: 1168 PENDIENTE VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA. ÚLTIMO LACTATO: 1.5

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITRO CON SATURACIONES ENTRE 90-99%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-22 RPM (P: 10-50), REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA SEVERA POR LO QUE HOY SE DECIDIÓ TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICAL CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA PM: PH: 7.45, PCO₂: 43, PO₂: 38, SATURACIÓN: 61.0, EB: 5.4, HCO₃: 29.9.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL.. EN BOCA ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO PREMOLAR DERECHO EXTRÁIDO, NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, PRESENCIA DE COÁGULO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. HOY NO DEPOSICIONES.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL PM: ÁCIDO ÚRICO: 1.57, CREA: 0.49, TFG: 111.26 ML/MIN/1.73M². BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 1823 ML, EGRESOS: 2716.4 ML. BH: -893.4 DH 5.4 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: EL 07/08/23 HORAS REQUIRIÓ CORRECCIÓN DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. EXÁMENES DE CONTROL PM: NA: 137 K: 3.61 CL: 99.6 CA: 5.09, MG: 0.95, P: 3.53 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE MANTIENE APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.



DR. JUAN CARLOS RODRIGUEZ
J.C. RODRIGUEZ
MEDICO DE ATENCION
C.I. 11.111.111-1

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-08-23 22:59:24

Fecha : 08-AUG-2023 22:56:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION EVOLUCION NOCTURNA XXX
HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 69650 RAN 250 HB 4.9 PLAQUETAS 21000. EL DIA 08/08/2023 PRESENTA ANEMIA QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA PERO HB POR DEBAJO DE 5 SE DECIDE TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS EN ALÍCUOTAS A 5ML/KG CADA 8 HORAS. TP: 13.80, TTP: 49.3, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 337 SE DECIDE TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO CONGELADO.

INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 8) Y AMIKACINA (DÍA 5), CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA 07/08/23: PCR 15 PCT 0.19. NO SIGNOS DE SIRS.

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE BLASTOS LINFOIDES, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO PREVIO PROCEDIMIENTO DEL DIA JUEVES 10/08 . EL DIA DE HOY 08/08/2023. SE INICIA TRATAMIENTO CON PREDNISONA. SE REALIZARÁ PUNCIÓN LUMBAR EL DIA 10/08/23 PARA DEFINIR TRATAMIENTO.

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL , EL DÍA LUNES 07/08/23 SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA EL CUAL INFORMAN BLASTOS LINFOIDES QUE ONCOLOGIA LO ASUME COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD. POR LO QUE INICIARÁ QUIMIOTERAPIA LUEGO DE PROCEDIMIENTO DEL DIA 10/08/2023. DESDE HOY INICIA PREDNISONA. SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLUMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE INDICA APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS Y PLASMA FRESCO CONGELADO SIN COMPLICACIONES. HIPERLEUCOCITOSIS EN DESCENSO. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA

DRA. ANDREA MARQUEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0704929363
MD MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1716637853

Dr. Andrea Marquez
Instituto de Salud
C.I.: 0704929363

Fecha : 09-AUG-2023 07:12:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA
23:00 - 07:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 5

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

HIPERLEUCOCITOSIS

RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

PERIODONTITIS

PARASITON, XI ANEMIA SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD16+/CD38+/CYIGM- ~70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)->
TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T11;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + EOCARDIO FE 64% (16/08/2021)
+ DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60
REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA +
TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAIDA 07/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS, RECIBE ANALGESIA CON PARACETAMOL. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 / μ M³. LEUCOCITOS: 1 / μ M³, FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-120 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 68-84 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 90-100 LPM (P: 50-90) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

Examen Físicos

dele&dele

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 07:13:35

POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, NO DERRAME PERICÁRDICO, FUNCIÓN DE VI: F. ACORTAMIENTO 37% CON UNA FEVI DE 58%, MAPSE 1.9, RELACIÓN E/A: 0.36, FUNCIÓN DE V. DERECHO: TAPSE 1.9, NO DILATACIÓN DE VD, VCI: COLAPSO INSPIRATORIO. TP: 5.85, PROBNP: 1168 PENDIENTE VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA. ÚLTIMO LACTATO: 0.9

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITRO CON SATURACIONES ENTRE 90-99%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-22 RPM (P: 10-50), REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA SEVERA POR LO QUE HOY SE DECIDIÓ TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA AM: PH: 7.40, PCO₂: 41, PO₂: 46, SATURACIÓN: 74.5, EB: 0.5, HCO₃: 25.4.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL. EN BOCA ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO PREMOLAR DERECHO EXTRAIDO, NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, PRESENCIA DE COÁGULO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. HOY NO DEPOSICIONES. TGO 48.1, TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BBI 0.184.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL AM: ÁCIDO ÚRICO: 1.35, CREA: 0.50, TFG: 109.03 ML/MIN/1.73/M², LDH: 2349. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2707 ML, EGRESOS: 3252.8 ML. BH: -545 DH 4.1 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: EL 07/08/23 REQUIRIÓ CORRECCIÓN DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. EXÁMENES DE CONTROL AM: NA: 139 K: 3.63 CL: 103.5 CA: 5.22, MG: 0.86, P: 4.67 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE MANTIENE APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.

delehy
COLOR BUREAU DE CHILE
DRA. Anabel M. Jiménez
Ingeniería en Sistemas A
E.I.E. QTO-DOM/2023

Fecha : 09-AUG-2023 07:13:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION EVOLUCION MATUTINA XXX

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M² CON PROTOCOLO DE LÍSIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS: 85970, RAN: 350, HB: 10, HCT: 28.9, PLAQUETAS: 16000, TP: 13.80, TTP: 40.4, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 223 EL DIA DE AYER 08/08/2023 PRESENTA ANEMIA QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA PERO POR HB DEBAJO SE DECIDE TRANSPUNDIR GLÓBULOS ROJOS EN ALÍCUOTAS A 5ML/KG CADA 8 HORAS Y ADEMÁS POR TTP PROLONGADO SE TRANSPUNDE PLASMA FRESCO CONGELADO SIN COMPLICACIONES. EL DIA DE HOY SE DECIDE TRANSPUNDIR PLAQUETAS

INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 9/10), CUMPLIÓ 5 DÍAS DE AMIKACINA EL 08/08/2023. CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA 07/08/23; PCR 15 PCT 0.19, NO SIGNOS DE SIRS.

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE BLASTOS LINFOIDES, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO PREVIO PROCEDIMIENTO DEL DIA JUEVES 10/08 . EL DIA DE AYER 08/08/2023 INICIA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN CON PREDNISONA, HOY EN SU SEGUNDO DÍA. SE REALIZARÁ PUNCIÓN LUMBAR EL DIA 10/08/23, PENDIENTE PROGRAMAR AYUNO.

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINPOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, EL DÍA LUNES 07/08/23 SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA EL CUAL INFOMAN BLASTOS LINFOIDES QUE ONCOLOGÍA LO ASUME COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD. POR LO QUE SE PROGRAMA QUIMIOTERAPIA PROCEDIMIENTO EL DÍA 10/08/2023. AYER INICIÓ INDUCCIÓN, HOY EN SU SEGUNDO DÍA CON PREDNISONA. SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLÚMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE INDICA APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. HOY SE DECIDE TRANSFUNDIR PLAQUETAS. HIPERLEUCOCITOSIS EN DESCENSO, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA

DRA. ANDREA MARQUEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0704929363
MD MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1716637853

Abeloff

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 09:10:04

Fecha : 09-AUG-2023 09:09:00 H.C. : 289689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDR3 RUBIO NEIRA MARIO ALBERTO
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1712199338

5

Evolución: CARDIOLOGIA PEDIATRICA PRIMERA VEZ

SUBJETIVO: CAMILA, DE 9 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFORBLASTICA AGUDA B COMUN, EN LA CUAL COMPLETO TRATAMIENTO HASTA LA SEMANA 70 DEL MANTENIMIENTO, AL MOMENTO EN RECAIDA MEDULAR. EN TERAPIA INTENSIVA POR HIPERLEUCOCITOSIS, EN MANEJO CON HIPERHIDRATACION. SOLICITAN VALORACION PREVIO A REINICIAR EL TRATAMIENTO. DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS 240 MGM2SC.

10

Examen Físico: OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC: 65 LPM, TA: 95/70 MMHG, FR: 19 RPM, SATO2: 92%

DESPERIERTA, ALERTA, COOPERADORA. A LA EXPLORACION FISICA CARDIOVASCULAR NO INGURGITACION YUGULAR, PRECORDIO NORMODINAMICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, SEGUNDO RUIDO DE INTENSIDAD NORMAL. NO HEPATOMEGALIA. PULSOS NORMALES EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

15

RADIOGRAFIA DE TORAX: SITUS SOLITUS ABDOMINAL Y BRONQUIAL, LEVOPOSICION Y LEVOCARDIA, VASCULARIDAD PULMONAR NORMAL, ICT: 0.51, PUNTA DE CATETER VENOSO CENTRAL LLEGANDO A LA AURICULA DERECHA.

ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, FC: 95 LPM, EJE QRS 0°, PR 120 MS, QRS 80 MS, QT MEDIDO 360 MS, QT CORREGIDO 453 MS (BAZETT).

EXAMENES DE LABORATORIO: TROPONINA T US: 5.85, PRO-BNP: 1168.

ECOCARDIOGRAMA: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS

ANALISIS: PACIENTE EN RECAIDA MEDULAR DE LLA, CON DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS DE 240 MGM2SC, AL MOMENTO SIN DATOS CLINICOS NI ECOCARDIOGRAFICOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA, SIN CONTRAINDICACION CARDIOVASCULAR PARA CONTINUAR RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA. CONTROL AL LLEGAR A 300 MGM2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS.

PLAN: CONTROL AL LLEGAR A 300 MGM2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS.

25

Dr. Mario Rubio Neira
1712199338
CARDIOLOGO - PEDIATRA

30

35

40

45

Fecha : 09-AUG-2023 15:02:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
 NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
 08:00- 15:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 EDAD: 9 AÑOS
 PESO: 30 KG
 TALLA: 132 CM
 SC: 1.04
 DH: 5

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
 HIPERLEUCOCITOSIS
 RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
 PERIODONTITIS

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 78% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRÁNEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS, RECIBE ANALGESIA CON PARACETAMOL. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0/MM³. LEUCOCITOS: 1 /MM³, FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-110 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 45-55 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 73-78 MMHG (P: 40-75). FRECUENCIA CARDIACA: 65-85 LPM. SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. VALORADA POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA, ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG

Examen Físico:

[Firma]
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Erika Montalvo Cozar
 MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
 Cedula Profesional: 1712874830

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-09-23 15:03:15

FUNCTION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMAGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS, FEVI 67% PRÓXIMO CONTROL CONTROL AL LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS. LACTATO: 0.9

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITRO CON SATURACIONES ENTRE 90-99%. FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-22 RPM (P: 10-50), REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA, SE PLANIFICA RETIRO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN, YA QUE SE EVIDENCIAN ASCENSOS EN HEMOGLOBINA. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA AM: PH: 7.40, PCO₂: 41, PO₂: 46, SATURACIÓN: 74.5, EB: 0.5, HCO₃: 25.4.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL. EN BOCA ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO MOLAR DERECHO EXTRAÍDO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. HOY NO DEPOSICIONES. TGO 48.1, TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BBI 0.184.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL AM: ÁCIDO ÚRICO: 1.35, CREA: 0.50, TFG: 109.03 ML/MIN/1.73/M², LDH: 2349. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 913 ML, EGRESOS: 950 ML. BH: -37 DH 4.5 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: EL 07/08/23 REQUIRIÓ CORRECCIÓN DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL AM: NA: 139 K: 3.63 CL: 103.5 CA: 5.22, MG: 0.86, P: 4.67 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE MANTIENE APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Estela Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 1712874860

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 15:04:01

Fecha : 09-AUG-2023 15:03:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS: 85970, RAN: 350, PLAQUETAS: 16000, TP: 13.80, TTP: 40.4, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 223. CONTROL POSTTRANFUSIONAL HB: 10, HCT: 28.9. SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN. SE HAN NORMALIZADO LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN. HOY SE TRANSFUNDIO CONCENTRADOS PLAQUETARIOS.

0 INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 9/10), COMPLETO 5 DÍAS DE AMIKACINA EL 08/08/2023, CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA 07/08/23: PCR 15 PCT 0.19. NO SIGNOS DE SIRS.

5 ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE 100% BLASTOS LINFOIDES, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD. POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO PREVIO PROCEDIMIENTO DEL DIA JUEVES 10/08 . EL DIA DE AYER 08/08/2023 INICIA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN CON PREDNISONA. HOY EN SU SEGUNDO DÍA. ONCOPEDIATRÍA PLANIFICA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL EL 09/08.

10 **Examen Físico:** ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. CURSA CON RECAÍDA DE LEUCEMIA, EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. MANTIENE RIESGO INTERMEDIO DE LISIS POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLUMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE INDICA APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA. EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. MANTIENE TROMBOCITOPENIA. HOY SE TRANSFUNDIÓ CONCENTRADOS PLAQUETARIOS. MANTIENE HIPERLEUCOCITOSIS. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

15 PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA

DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1712874880
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1804623047

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 1712874880

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 22:53:56

Fecha : 09-AUG-2023 22:52:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5 Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
16:00 - 23:00

10 NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 5

15 DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS

20 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45
DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS
+ LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS
1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+
TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO PE 64% (16/08/2021)
+ DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60
REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA +
TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023

25 EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

30 NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD
NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0
PUNTOS, RECIBE ANALGESIA CON PARACETAMOL. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA
DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0/MM³.
LEUCOCITOS: 1 /MM³, FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 37.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS
TOTALES: 18.1 MG/DL.

35 HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 95-105 MMHG (P: 25-
50), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-70 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 69-85 MMHG (P:
25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 80-100 LPM (P: 10-50). SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O
INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO
CAPILAR 2 SEGUNDOS. VALORADA POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA.

40 Examen Físico: EOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA
PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICAL CONSERVADA, NO SE
OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS. FEVI 67% PRÓXIMO CONTROL CONTROL AL
LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS. LACTATO: 0.9

45 RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITRO CON SATURACIONES ENTRE
94-96%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-22 RPM (P: 10-50), REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA,
SE PLANIFICA RETIRO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN, YA QUE SE EVIDENCIAN ASCENSOS EN
HEMOGLOBINA. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA
ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS.
GASOMETRÍA VENOSA PM: PH: 7.46, PCO₂: 37, PO₂: 39, SATURACIÓN: 60.5, EB: 2.4, HCO₃: 26.3.

50 DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE
NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES,
SEGUNDO MOLAR DERECHO EXTRAIDO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN
PERIANAL SIN LESIONES. HA REALIZADO DOS DEPOSICIONES BRISTOL 5 HASTA EL MOMENTO. TGO 48.1,
TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BBI 0.184.

D. J. Villegas
Andrea Villegas

SOLICITUD DE COUTO
Dra. Andrea Villegas
Médico Residente
C.U. 17-0001223

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 22:53:51

Fecha : 09-AUG-2023 22:53:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución: *** CONTINUA NOTA NOCTURNA UCIP***

0 RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL PM: ÁCIDO ÚRICO: 1.31, CREA: 0.61, TFG: 89.37 ML/MIN/1.73/M², LDH: 2349. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 1873 ML, EGRESOS: 2081.4 ML. BH: -208.4 DH 3.45 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

5 HIDROELECTROLÍTICA: EL 07/08/23 REQUIRIÓ CORRECCIÓN DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL: 90; NA: 138 K: 3.51 CL: 101 CA: 4.79, MG: 1.09, P: 2.56 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE MANTIENE APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.

10 HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M² CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. PRESENTÓ DESDE SU INGRESO ANEMIA QUE EL 08/08/2023 LLEGÓ A HB: 4.9, HTO: 14.5 POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSIÓN EN 3 ALÍCUOTAS DE 5ML/KG SIN COMPLICACIONES CONTROL POSTTRANSFUSIONAL HB: 10, HCT: 28.9. EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS: 85970, RAN: 350, PLAQUETAS: 16000, TP: 13.80, TTP: 40.4, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 223. SE HAN NORMALIZADO LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN. HOY SE TRANSFUNDE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS SIN COMPLICACIONES.

15 INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 9/10), COMPLETO 5 DÍAS DE AMIKACINA EL 08/08/2023, CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA 07/08/23: PCR 15 PCT 0.19. NO SIGNOS DE SIRS.

20 ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE 100% BLASTOS LINFOIDES.

Examen Físico: 25 CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD. POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO PREVIO PROCEDIMIENTO DEL DÍA JUEVES 10/08 . EL DÍA DE AYER 08/08/2023 INICIA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN CON PREDNISONA. HOY EN SU SEGUNDO DÍA. ONCOPEDIATRÍA PLANIFICA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL EL 09/08.

30 ANÁLISIS: 35 PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, CURSA CON RECAÍDA DE LEUCEMIA, EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. MANTIENE RIESGO INTERMEDIO DE LISIS POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLUMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA. EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. MANTIENE TROMBOCITOPENIA, HOY SE TRANSFUNDE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS. MANTIENE HIPERLEUCOCITOSIS. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL PARA EL DÍA DE MAÑANA. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

40 PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
ANTIBIOTICOTERAPIA
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA

45 DRA. JENNY MARTINEZ, PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911
MD. ANDREA VILLEGRAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 07:03:36

Fecha : 10-AUG-2023 06:59:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5 Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA
24:00 - 08:00

10 NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 6

15 DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS
ANEMIA

20 ● DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45
DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS
+ LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS
1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+
TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + EOCARDIO FE 64% (16/08/2021)
+ DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACION CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60
REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA +
TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023

25 EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

30 NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD
NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0
PUNTOS, SE MANTIENE CON PARACETAMOL POR RAZONES NECESARIAS, QUE NO HA REQUERIDO.
CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD:
1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0/MM³. LEUCOCITOS: 1 /MM³. FÓRMULA: NO AMERITA.
GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.

35 ● Examen Físico: HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-120 MMHG (P: 10-
75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-70 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 64-74 MMHG (P:
25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 60-85 LPM (P: 5-50). SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O
INOTRÓPICO. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO
CAPILAR 2 SEGUNDOS. VALORADA POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA.

40 35 Examen Físico: ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA
PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, NO SE
OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS, FEVI 67% PRÓXIMO CONTROL CONTROL AL
LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS. LACTATO: 1.7

45 RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITRO CON SATURACIONES ENTRE
94-96%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-22 RPM (P: 10-50), REQUERIMIENTO SE ATRIBUYE A ANEMIA,
SE PLANIFICA RETIRO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN, YA QUE SE EVIDENCIAN ASCENSOS EN
HEMOGLOBINA. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA
ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
GASOMETRÍA VENOSA AM : PH: 7.45, PCO2: 40, PO2: 39, SATURACIÓN: 63.7, EB: 3.5, HCO3: 27.8

50 DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE
NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES,
SEGUNDO MOLAR DERECHO EXTRAÍDO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN
PERIANAL SIN LESIONES. HA REALIZADO DOS DEPOSICIONES BRISTOL 5 HASTA EL MOMENTO. TGO 48.1,
TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BBI 0.184. AL MOMENTO PACIENTE EN NADA POR VÍA ORAL PARA
PROCEDIMIENTO. CONTROL GLICÉMICO: 122 MG/DL

D. Jule
2023-08-10
Andrea Villegas
2023-08-10

ESTUDIO BUCAL DE QUESO
DRA. ANDREA VILLEGRAS
CLINICA VILLEGRAS
Andrea Villegas

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 07:02:00

Fecha : 10-AUG-2023 07:00:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5 Evolución: **** CONTINUA NOTA MATUTINA UCIP****

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL AM: ÁCIDO ÚRICO: 1.11, CREA: 0.53, TFG: 102.86 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2573 ML, EGRESOS: 3106.3 ML. BH: -533.3 DH 3.2 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

10 HIDROELECTROLÍTICA: EL 07/08/23 REQUIRIÓ CORRECCIÓN DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL 90: NA: 139 K: 3.71 CL: 102.4 CA: 5.08, MG: 0.93, P: 3.29 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE MANTIENE APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.

15 HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. PRESENTÓ DESDE SU INGRESO ANEMIA QUE EL 08/08/2023 LLEGÓ A HB: 4.9, HTO: 14.5 POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSIÓN EN 3 ALÍCUOTAS DE 5ML/KG SIN COMPLICACIONES CONTROL POSTRANSFUSIONAL HB: 10, HCT: 28.9. EXÁMENES DE CONTROL AM: HB: 9.5, HTO: 27.8, LEUCOS: 113650, RAN: 428, PLAQUETAS: 23000, TP: 13.80, TTP: 23.3, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 369. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL.

20 INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 10/10), COMPLETO 5 DÍAS DE AMIKACINA EL 08/08/2023, CONTROL HOY DE REACTANTES DE FASE AGUDA: PCR (15) PCT (0.19). NO SIGNOS DE SIRS.

25 ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE 100% BLASTOS LINFOIDES, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD.

Examen Físico: Examen Físico: POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO. EL DIA 08/08/2023 INICIA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN CON PREDNISONA, HOY CUMPLIENDO SU TERCER DÍA. ONCOPEDIATRÍA PLANIFICA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL PARA EL DÍA DE HOY.

30 ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. CURSA CON RECAÍDA DE LEUCEMIA. EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. MANTIENE RIESGO INTERMEDIO DE LISIS POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLUMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. AL MOMENTO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN DE REMODERIVADOS, MANTIENE HIPERLEUCOCITOSIS. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL PARA EL DÍA DE HOY. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

0 PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA

5 DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911
MD. ANDREA VILLEGRAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047

En la UCIP se realizó:
- Analítica sanguínea completa.
- Radiografía de tórax.
- Ecografía abdominal.

(Andrea Villegas)

D. Zejtli

Fecha : 07-AUG-2023 12:22:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

Evolución: NOTA DE POST PROCEDIMIENTO EN UCIP
1. DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA B COMUN RIESGO INTERMEDIO
2. ESTADO GENERAL: ESTABLE
3. PROGRAMADA: SI
4. PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCION LUMBAR + ASPIRADO DE MEDULA OSEA
5. ESPECIALISTA: DRA. LEMA (PEDIATRA)
ANESTESIÓLOGO: DRA. PUEBLA
CIRCULANTE: ALEJANDRO CHICAIZA
6. HORA DE INICIO: 12:00 HORA DE FIN: 12:20 DURACION: 20 MINUTOS
7. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BAJO SEDACION PROFUNDA Y CON NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA PUNCION LUMBAR SE TOMA MUESTRAS, SE COLOCA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL POSTERIORMENTE Y PREVIA INFILTRACION DE LIDOCAINA SIN EPINEFRINA EN LA CRESTA ILIACA POSTERO SUPERIOR IZQUIERDA SE REALIZA ASPIRADO DE MEDULA OSEA SE TOMA MUESTRAS Y SE CONCLUYE SIN COMPLICACIONES.
8. HALLAZGOS QUIRURGICOS: LIQUIDO CEFALORRAQUIVIDEO + MEDULA OSEA
9. COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS: NINGUNA
10. PIEZAS REMITIDAS A PATOLOGIA: LIQUIDO CEFALORRAQUIVIDEO (CITOQUIMICO Y CITOLÓGICO) + MEDULA OSEA (MEDULOGRAMA+ EMR)
11. ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO: ESTABLE

PLAN:
PACIENTE EN UCIP

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

Fecha : 10-AUG-2023 15:44:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
 08:00 - 15:30

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 EDAD: 9 AÑOS
 PESO: 30 KG
 TALLA: 132 CM
 SC: 1.04
 DH: 6

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
 HIPERLEUCOCITOSIS
 RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
 PERIODONTITIS
 ANEMIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 13 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS, SE MANTIENE CON PARACETAMOL POR RAZONES NECESARIAS, QUE NO HA REQUERIDO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA DE ROCA, ASPECTO: TRANSPARENTE, DENSIDAD: 1.015, PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0/MM³, LEUCOCITOS: 1 /MM³, FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL, LDH: 25 U/L, PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-110 MMHG (P: 10-50), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 63-82 MMHG (P: 10-75). FRECUENCIA CARDIACA: 65-90 LPM (P: 5-50). SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, VALORADA POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Examen Físico:

Lebolf
 SOLOS MUESTRAS DE ORIGEN
 DE LOS ANEXOS
 DE LA CLÍNICA
 Y SUS SERVICIOS
 DE ATENCIÓN A
 LA SALUD

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 15:45:31

ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS, FEVI 67% PRÓXIMO CONTROL AL LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS. LACTATO: 1.7

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITRO HASTA LAS 07:00 AM POSTERIORMENTE CON VENTILACIÓN ESPONTÁNEA CON SATURACIONES ENTRE 91-95%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-22 RPM (P: 10-50), REQUERIMIENTO DE CÁNULA NASAL SE ATRIBUYE A ANEMIA, SE PLANIFICA RETIRO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN, YA QUE SE EVIDENCIAN ASCENSOS EN HEMOGLOBINA. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA AM : PH: 7.45, PCO₂: 40, PO₂: 39, SATURACIÓN: 63.7, EB: 3.5, HCO₃: 27.8

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO MOLAR DERECHO EXTRAÍDO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. AYER REALIZÓ DOS DEPOSICIONES BRISTOL 5, EL DIA DE HOY AÚN NO REALIZA. TGO 48.1, TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BB1 0.184. CONTROL GLICÉMICO: 122 MG/DL.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL AM: ÁCIDO ÚRICO: 1.11, CREA: 0.53, TFG: 102.86 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1169 ML, EGRESOS: 890.4 ML. BH: +278.6 DH 2.9 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

Suldef
SOLCA NÚCLEO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO Y DE MEDICAMENTOS
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 15:47:31

Fecha : 10-AUG-2023 15:45:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

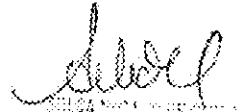
Evolución: XXX CONTINUACION NOTA VESPERTINA XXX

HIDROELECTROLÍTICA: EL 07/08/23 REQUIRÓ CORRECCIÓN DE PÓTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. SE AUMENTA HIPERHIDRATACIÓN DEBIDO A INCREMENTO DE HIPERLEUCOCITOSIS. EXÁMENES DE CONTROL AM: NA: 139 K: 3.71 CL: 102.4 CA: 5.08, MG: 0.93, P: 3.29 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE MANTIENE APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 3000 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. PRESENTÓ DESDE SU INGRESO ANEMIA QUE EL 08/08/2023 LLEGÓ A HB: 4.9, HTO: 14.5 POR LO QUE SE DECIDIÓ TRANSFUSIÓN EN 3 ALÍCUOTAS DE 5ML/KG SIN COMPLICACIONES CONTROL POSTTRANSFUSIONAL HB: 10, HCT: 28.9. EXÁMENES DE CONTROL AM: HB: 9.5, HTO: 27.8, LEUCOS: 113650, RAN: 420, PLAQUETAS: 23000, TP: 13.80, TTP: 23.3, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 369. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL.

INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 10/10), COMPLETO 5 DÍAS DE AMIKACINA EL 08/08/2023, CONTROL HOY DE REACTANTES DE FASE AGUDA 10/07/23: PCR 5.4 (15) PCT 0.20 (0.19). NO SIGNOS DE SIRS.

Examen Físico: ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE 100% BLASTOS LINFOIDES, FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN DONDE SE OBSERVAN BLASTOS, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO. POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO. EL DIA 08/08/2023 INICIA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN CON PREDNISONA, HOY CUMPLIENDO SU TERCER DÍA. ONCOPEDIATRÍA SUSPENDE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL QUE TENÍA PLANIFICADO PARA EL DÍA DE HOY DEBIDO A HIPERLEUCOCITOSIS, SE EVALUARÁ PROCEDIMIENTO EN LOS PRÓXIMOS DÍAS.


SILVIA MARÍA DE GREGORIO
CIR. ANESTESIA Y REANIMACIÓN
INTERNAZIONALE VERGARA
C.I.: 910000000000000000

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 15:48:06

Fecha : 10-AUG-2023 15:46:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución: XXX CONTINUACION NOTA VESPERTINAXXX

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. CURSA CON RECAÍDA DE LEUCEMIA, EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. MANTIENE RIESGO INTERMEDIO DE LISIS POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLUMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO. CURSA PROCESO INFECCIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. AL MOMENTO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS, MANTIENE HIPERLEUCOCITOSIS. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. DEBIDO A INCREMENTO DE HIPERLEUCOCITOSIS SE SUSPENDE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL, SE EVALUARÁ LOS PRÓXIMOS DÍAS. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

PLAN:

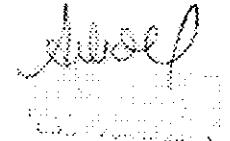
HIPERHIDRATACIÓN

PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO

QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0704929363
MD. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andrea Marquez" or a similar name, positioned above a small printed stamp. The stamp contains the text "CLINICA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA" and "SISTEMA DE SALUD DEL ESTADO DE COLOMBIA".

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 23:08:14

Fecha : 10-AUG-2023 23:07:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
15:30 - 23:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 6

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS
ANEMIA

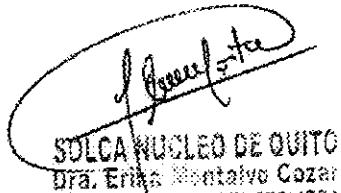
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA , CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. SE MANTIENE CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS. SE MANTIENE CON PARACETAMOL POR RAZONES NECESARIAS, QUE NO HA REQUERIDO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-110 MMHG (P: 10-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 63-82 MMHG (P: 10-75). FRECUENCIA CARDIACA: 65-90 LPM (P: 5-50). SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. VALORADA POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA, ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRÍCULAR CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS, FEVI 67% PRÓXIMO CONTROL

Examen Físico:



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIÁTRICO
Cédula Profesional: 1712374830

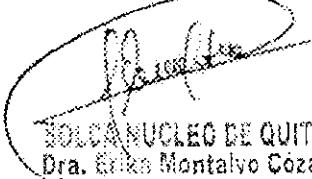
LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS. LACTATO: 3

RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITRO HASTA LAS 07:00 AM POSTERIORMENTE CON VENTILACIÓN ESPONTÁNEA CON SATURACIONES ENTRE 91-95%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-22 RPM (P: 10-50), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA PM : PH: 7.40, PCO₂: 33, PO₂: 39, SATURACIÓN: 97.0, EB: - 3.8, HCO₃: 20.4

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO. EN BOCA SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO MOLAR DERECHO EXTRAÍDO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. AYER REALIZÓ DOS DEPOSICIONES BRISTOL 5, EL DÍA DE HOY AÚN NO REALIZA. TGO 48.1, TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BBI 0.184. CONTROL GLICÉMICO: 166 MG/DL, MODIFICAMOS HIDRATACIÓN DE SUERO GLUCOSADO A SOLUCIÓN SALINA 0.9%

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS, SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL PM: ÁCIDO ÚRICO: 1.37, CREA: 0.48, TFG: 151.25 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 14 HORAS: INGRESOS: 1909 ML, EGRESOS: 1650 ML. BH: +259 DH 3.4 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA

HIDROELECTROLÍTICA: EL 07/08/23 REQUIRIÓ CORRECCIÓN DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. SE AUMENTA HIPERHIDRATACIÓN DEBIDO A INCREMENTO DE HIPERLEUCOCITOSIS. EXÁMENES DE CONTROL PM: NA: 139 K: 3.69 CL: 100.8 CA: 5.16, MG: 0.91, P: 2.64 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SE MANTIENE APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO.



BOLCÁNUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cózai
MÉDICO INTENSIVISTA PEDATRA
Cédula Profesional: 1712874660

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 23:09:10

Fecha : 10-AUG-2023 23:08:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5 Evolución: HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 3000 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. PRESENTÓ DESDE SU INGRESO ANEMIA QUE EL 08/08/2023 LLEGÓ A HB: 4.9, HTO: 14.5 POR LO QUE SE DECIDIÓ TRANSFUSIÓN EN 3 ALÍQUOTAS DE 5ML/KG SIN COMPLICACIONES CONTROL POSTTRANSFUSIONAL HB: 10, HCT: 28.9. EXÁMENES DE CONTROL AM: HB: 9.5, HTO: 27.8, LEUCOS: 113650, RAN: 420, PLAQUETAS: 23000, TP: 13.80, TTP: 23.3, INR: 1.31, FIBRINÓGENO: 369. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL.

10 INFECCIOSO: RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA CLINDAMICINA (DÍA 10/10), COMPLETO 5 DÍAS DE AMIKACINA EL 08/08/2023, CONTROL HOY DE REACTANTES DE FASE AGUDA 10/07/23: PCR 5.4 (15) PCT 0.20 (0.19). NO SIGNOS DE SIRS.

15 ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE 100% BLASTOS LINFOIDES, FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN DONDE SE OBSERVAN BLASTOS, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO. POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO. EL DÍA 08/08/2023 INICIA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN CON PREDNISONA, HOY CUMPLIENDO SU TERCER DÍA. ONCOPEDIATRÍA SUSPENDE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL QUE TENÍA PLANIFICADO PARA EL DÍA DE HOY DEBIDO A HIPERLEUCOCITOSIS, SE EVALUARÁ PROCEDIMIENTO EN LOS PRÓXIMOS DÍAS.

20 Examen Físico: ANÁLISIS:
25 PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. CURSA CON RECAÍDA DE LEUCEMIA, EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. MANTIENE RIESGO INTERMEDIO DE LISIS POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLUMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, AL MOMENTO FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO, CURSA PROCESO INFECTIOSO DENTAL PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CLINDAMICINA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIATRÍCA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL POR ANEMIA. AL MOMENTO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS, MANTIENE HIPERLEUCOCITOSIS. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. DEBIDO A INCREMENTO DE HIPERLEUCOCITOSIS SE SUSPENDE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL, SE EVALUARÁ LOS PRÓXIMOS DÍAS. LA MADRE AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

30 PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN

PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO

QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

DRA. ERIKA MONTALVO - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1712874880
FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502704729


SOLCA NUCLEO DE AVIJO
Dra. Erika Montalvo Cozar
Médica Intensivista Pediátrica
Centro Pediátrico - 1712874880

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-11-23 08:16:49

Fecha : 11-AUG-2023 08:16:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN DIURNA
23:00 - 08:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 7

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
PERIODONTITIS
ANEMIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/ CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SIN NECESIDAD DE ANALGÉSICO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-110 MMHG (P: 10-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 63-82 MMHG (P: 10-75). FRECUENCIA CARDIACA: 65-90 LPM (P: 5-50). SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICAL CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS, FEVI 67% PRÓXIMO CONTROL AL LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS. LACTATO: 2.6

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Ceza
Médico Internista, Pediatra
Cedula Profesional: 1713274639

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-11-23 08:16:49

RESPIRATORIO: SIN APOYO DE OXÍGENO DESDE HACE 48 HORAS CON SATURACIONES ENTRE 90-94%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-22 RPM (P: 10-50), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA VENOSA PM : PH: 7.39, PCO₂: 44, SPAFI: 429

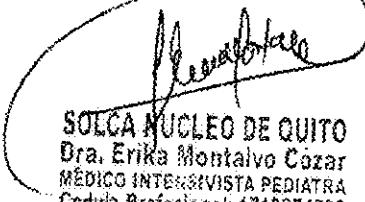
DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO MOLAR DERECHO EXTRAÍDO, ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. AYER REALIZÓ DOS DEPOSICIONES BRISTOL 5, EL DIA DE HOY AÚN NO REALIZA. TGO 48.1, TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BBI 0.184. CONTROL GLICÉMICO: 106 MG/DL

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. CONTROL AM: ÁCIDO ÚRICO: 1.43, CREAT: 0.45, TPG: 161 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 3398 ML, EGRESOS: 2430 ML. BH: +967 DH 2.8 ML/KG/HORA.
SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. SE AUMENTA HIPERHIDRATACIÓN DEBIDO A INCREMENTO DE HIPERLEUCOCITOS. EXÁMENES DE CONTROL AM: NA: 138 K: 3.85 CL: 101.8 CA: 5.56, MG: 0.94, P: 2.84 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, CON APORTE EXÓGENO DE MAGNESIO Y CALCIO, ESTE ÚLTIMO SE DISMINUYE DOSIS

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 3000 ML/M² CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL AM: HB: 8.9, HTO: 26.1, LEUCOS: 122100, RAN: 400, PLAQUETAS: 11000, TP: 13.30, TTP: 34, INR: 1.26, FIBRINÓGENO: 228. SE SOLICITA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO PLAQUETARIO PARA ALCANZAR META DE 20000

INFECCIOSO: SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, POR CUADRO DE INFECCIÓN EN CAVIDAD ORAL COMPLETO ESQUEMA DE CLINDAMICINA Y AMIKACINA, ÚLTIMOS REACTANTES DE FASE AGUDA 10/07/23: PCR 5.4 (15) PCT 0.20 (0.19).


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 1712874669

Fecha : 11-AUG-2023 08:17:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOW RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE 100% BLASTOS LINFOIDES, FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN DONDE SE OBSERVAN BLASTOS, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO, BAJO ESTE ANTECEDENTE SE DECIDE INICIAR QT EN PROTOCOLO BFM 2009, SE SUSPENDE PRIMERA DOSIS INTRATECAL POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE CONTINÚA CON PREDNISONA (DÍA 4) SIENDO NECESARIO QUE EL DÍA 8 SE AÑADA ANTINEOPLÁSICOS, LDH 2192

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. CURSA CON RECAÍDA DE LEUCEMIA, EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ONCOPIEDIATRÍA. MANTIENE RIESGO INTERMEDIO DE LISIS POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER VOLÚMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SIN FALLOS ORGÁNICOS POR LA UNIDAD PERO SE CONSIDERA NECESIDAD DE ESTANCIA EN LA MISMA POR HIPERLEUCOCITOSIS Y RIESGO DE SÍNDROME LEUCOESTÁCICO, MANTENEMOS PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN. AL SER UNA RECAÍDA SE INICIA NUEVO CICLO DE QT, SE HA DIFERIDO DOSIS INTRATECAL Y ESPERAMOS EVOLUCIÓN PARA SEGUIR AVANZANDO CON TRATAMIENTO, RIESGO DE COMPLICACIONES ES ELEVADO, SE INFORMA A MADRE

PLAN.

HIPERHIDRATACIÓN

PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

DRA. ERIKA MONTALVO - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1712874880
FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502704729

Recibido

Fecha : 11-AUG-2023 15:14:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
 08:00 - 15:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 EDAD: 9 AÑOS
 PESO: 30 KG
 TALLA: 132 CM
 SC: 1.04
 DH: 7

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

OTROS DIAGNÓSTICOS:
PERIODONTITIS
ANEMIA
NEUTROPENIA FEBRIL.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS PCR. FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE ADMINISTRA UNA DOSIS DE PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023; SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 80-110 MMHG (P: 5-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 40-70 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 62-86 MMHG (P: 10-75). FRECUENCIA CARDIACA: 80-130 LPM (P: 10-95). SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICAL CONSERVADA,

Examen Físico:

[Firma]
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Andrés Sanchez V.
 INTENSIVISTA PEDIATRICO
 C.I.: 8291897253

FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS, FEVI 67% PRÓXIMO CONTROL AL LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS. LACTATO: 2.6

RESPIRATORIO: CON APOYO DE OXÍGENO DESDE HOY LAS 14H00 CON CÁNULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO POSTERIOR A SEDACIÓN PARA CANALIZACIÓN DE LÍNEA ARTERIAL Y DESATURACIÓN. FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-35 RPM (P: 10-95), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACIONES ENTRE 85-98%, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS. GASOMETRÍA ARTERIAL PM : PH: 7.47, PCO₂: 36, HCO₃: 26.2, BE: 2.5, SAT: 98%, PAO₂: 100 PAFI: 476

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES, SEGUNDO MOLAR DERECHO EXTRAÍDO. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. AÚN NO REALIZA DEPOSICIONES EL DIA DE HOY. TGO 48.1, TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BBI 0.184. CONTROL GLICÉMICO: 107 MG/DL

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURETICO DE ASA FUROSEMIDA CADA 6 HORAS. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 1.90, CREAT: 0.54, TFG: 100.96 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1207 ML, EGRESOS: 1595.2 ML, BH: -388.2 DH 6.25 MI/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. SE AUMENTA HIPERHIDRATACIÓN DEBIDO A INCREMENTO DE HIPERLEUCOCITOS. EXÁMENES DE CONTROL PM: NA: 134 K: 3.59 CL: 98.7 CA: 4.46, MG: 0.78, P: 2.10 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, CON APORTE EXÓGENO DE MAGNESIO Y CALCIO, ESTE ÚLTIMO SE AUMENTA DOSIS

SOCIA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Sánchez V.
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO
C.I.: 0201897253

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Friday , AUG-11-23 18:36:15

Fecha : 11-AUG-2023 15:15:00 H.C.: 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5 Evolución: XXX CONTINUACION NOTA VESPERTINA XXX

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESÓ POR HIPERLEUCOCITOSIS AL MOMENTO CON HIPERHIDRATACIÓN A 3000 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. EXÁMENES DE CONTROL PM: HB: 8.4, HTO: 24.3, LEUCOS: 91760, RAN: 360, PLAQUETAS: 30000, TP: 13.30, TTP: 34, INR: 1.26, FIBRINÓGENO: 228. SE SOLICITA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO PLAQUETARIO PARA ALCANZAR META DE 20000

10 INFECTOSO: PACIENTE SIN ANTIBIÓTICO. EL DIA DE HOY 11/08/23 REALIZA FIEBRE DE 39 GRADOS A LAS 15H00 POR LO QUE SE HEMOCULTIVA, SE TOMA MUESTRA SÉRICA PARA REACTANTES DE FASE AGUDA Y HEMOGRAMA. SE INICIA COBERTURA ANTIMICROBIANA COMO NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME. REACTANTES DE FASE AGUDA 10/07/23: PCR 5.4 (15) PCT 0.20 (0.19).

15 ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMO EN DONDE HAY PRESENCIA DE 100% BLASTOS LINFOIDES, FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN DONDE SE OBSERVAN BLASTOS, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO, BAJO ESTE ANTECEDENTE SE DECIDE INICIAR QT EN PROTOCOLO BFM 2009.

20 Examen Físico: SE SUSPENDE PRIMERA DOSIS INTRATECAL. POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE CONTINÚA CON PREDNISONA (DÍA 4) Y EL DIA DE HOY RECIBE DAUNORUBICINA (DÍA 1), LDH 2192

ANÁLISIS:

25 PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. CURSA CON RECAÍDA DE LEUCEMIA, EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. MANTIENE RIESGO INTERMEDIO DE LISIS POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y ALOPURINOL. AL SER UNA RECAÍDA SE INICIA NUEVO CICLO DE QT, EL DIA DE HOY RECIBE SU PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA Y ESPERAMOS EVOLUCIÓN PARA SEGUIR AVANZANDO CON TRATAMIENTO, RIESGO DE COMPLICACIONES ES ELEVADO. REQUIERE DIURÉTICO DE ASA CON HORARIO PARA MANTENER VOLÚMENES DE DIURESIS OBJETIVO. SIN FALLOS ORGÁNICOS POR LA UNIDAD PERO SE CONSIDERA NECESIDAD DE ESTANCIA EN LA MISMA POR HIPERLEUCOCITOSIS Y RIESGO DE SÍNDROME LEUCOESTÁCICO. MANTENEMOS PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN. HOY REALIZA ALZA TÉRMICA POR LO QUE SE HEMOCULTIVA, SE TOMA MUESTRA SÉRICA PARA REACTANTES DE FASE AGUDA Y HEMOGRAMA. SE INICIA COBERTURA ANTIMICROBIANA COMO NEUTROPENIA FEBRIL CON CEFEPIME. SE INFORMA A MADRE

30 PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.
HEMOCULTIVOS
INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. CEFEPIME

35 DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0201897253
MD. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

SOL CARNEJO DE QUITO
Dr. Andrés Sanchez V.
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO
CI: 0201897253

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 00:50:33

Fecha : 12-AUG-2023 00:09:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
15:00 - 22:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 7

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
HIPERLEUCOCITOSIS
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

OTROS DIAGNÓSTICOS:
PERIODONTITIS
ANEMIA
NEUTROPENIA FEBRIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/ CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACION CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE ADMINISTRA UNA DOSIS DE PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 80-110 MMHG (P: 5-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 40-70 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 62-86 MMHG (P: 10-75). FRECUENCIA CARDIACA: 80-130 LPM (P: 10-95). SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023- SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Sánchez V.
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.I.: 0201897253

FEVI 67% PRÓXIMO CONTROL AL LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS.
LACTATO: 2.0

RESPIRATORIO: CON APOYO DE OXÍGENO DESDE HOY LAS 14H00 CON CÁNULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO POSTERIOR A SEDACIÓN PARA CANALIZACIÓN DE LÍNEA ARTERIAL Y DESATURACIÓN. FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-35 RPM (P: 10-95), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACIONES ENTRE 85-98%, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA ARTERIAL PM : PH: 7.49, PCO₂: 33, HCO₃: 23.1, BE: 1.9, SAT: 96.4%, PAO₂: 135 PAFI: 342

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA, MEJORÍA CLÍNICA, ERITEMA GINGIVAL, DISMINUCIÓN IMPORTANTE DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. AÚN NO REALIZA DEPOSICIONES EL DIA DE HOY. TGO 48.1, TGP 13.7, BBT 0.351, BBD 0.167, BBI 0.184.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL PRINCIPALMENTE POR HIPERLEUCOCITOSIS, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURÉTICO DE ASA FUROSEMIDA CADA 6 HORAS PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 1.90, CREAT: 0.54, TFG: 100.96 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 2065 ML, EGRESOS: 2350 ML, BH: -285 DH 4.8 ML/KG/HORA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL PM: NA: 135 K: 4.37 CL: 99.7 CA: 4.93, MG: 0.82, P: 3.78 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, CON APORTE EXÓGENO DE MAGNESIO Y CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 107 -136 RECIBE CORTICOIDE MG/DL

HEMATOLÓGICO: HIPERLEUCOCITOSIS MARCADA, DE HASTA 122000, SE HAN VISTO INCREMENTOS PROGRESIVOS. EXÁMENES DE CONTROL PM: HB: 8.4, HTO: 24.3, LEUCOS: 91760, RAN: 360, PLAQUETAS: 30000, TP: 13.30, TTP: 34, INR: 1.26, FIBRINÓGENO: 228. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL.

SOCIAL NUCLEO DE QUITO
Dr. Alvaro Sanchez V.
INTERPRETA FEGOTRICO
C.A. 0201697253

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-12-23 01:23:38

Fecha : 12-AUG-2023 00:35:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evolución: CONTINUA EVOLUCION NOCTURNA UCIP.
INFECCIOSO: PRESENTA FIEBRE DE 39 GRADOS A LAS 15H00, EN EL CONTEXTO DE NEUTROPENIA FEBRIL
SE DECIDIÓ INICIAR CEFEPIME, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS. REACTANTES DE FASE
AGUDA 11/07/23; PCR 4.6, PCT 0.36.

10

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE
MANTENIMIENTO, AMO (07/08): 100% BLASTOS LINFOIDES, FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN DONDE SE
OBSERVAN BLASTOS, CITOMETRÍA DE FLUJO CON REPORTE VERBAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA
QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, PENDIENTE REPORTE
DEFINITIVO, BAJO ESTE ANTECEDENTE SE INICIO QT EN PROTOCOLO BFM 2009, SE SUSPENDIÓ PRIMERA
DOSIS INTRATECAL POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE CONTINÚA CON PREDNISONA (DÍA 4) Y EL DÍA DE
HOY RECIBE DAUNORUBICINA (DÍA 1), LDH 2192

15

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA DE RIESGO INTERMEDIO QUE
SE ENCONTRABA EN SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO Y QUE INGRESÓ A NUESTRA UNIDAD POR
HIPERLEUCOCITOSIS CON REQUERIMIENTO DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. CURSA
CON RECAÍDA DE LEUCEMIA, EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. MANTIENE
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS POR LO CUAL SE MANTIENE PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN, HIDRÓXIDO
DE ALUMINIO Y ALOPURINOL, AL SER UNA RECAÍDA SE INICIA NUEVO CICLO DE QT, EL DÍA DE HOY
RECIBE SU PRIMERA DOSIS DE DAUNORUBICINA Y ESPERAMOS EVOLUCIÓN PARA SEGUIR
AVANZANDO CON TRATAMIENTO, RIESGO DE COMPLICACIONES ES ELEVADO. REQUIERE DIURÉTICO DE
ASA CON HORARIO PARA MANTENER VOLÚMENES DE DIURESIS OBJETIVO, SIN FALLOS ORGÁNICOS POR
LA UNIDAD PERO SE CONSIDERA NECESIDAD DE ESTANCIA EN LA MISMA POR HIPERLEUCOCITOSIS Y
RIESGO DE SÍNDROME LEUCOESTÁCICO, MANTENEMOS PLAN DE HIPERHIDRATACIÓN. HOY REALIZA
ALZA TÉRMICA, EN EL CONTEXTO DE NEUTROPENIA FEBRIL, SE INICIÓ CEFEPIME, PENDIENTE REPORTE
DE CULTIVOS, BIOMARCADORES NEGATIVOS. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA.
PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.
HEMOCULTIVOS
ANTIBIOTICOTERAPIA

20

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0201897253
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047

25

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V.
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO
C.I. 0201897253

30

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 08:57:34

Fecha : 12-AUG-2023 08:22:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN AM
23:00-08:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 8

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

OTROS DIAGNÓSTICOS:
PERIODONTITIS
ANEMIA
NEUTROPENIA FEBRIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO/CD34+/CD10+/CD38+/CY1GM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE ADMINISTRA UNA DOSIS DE PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 80-125 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 40-80 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 62-95 MMHG (P: 10-75). FRECUENCIA CARDIACA: 80-130 LPM (P: 10-95). SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG, FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICAL CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS, FEVI 67%

Examen Físico:

EXCEPCIONALMENTE
Dr. Agustín V. Vélez
INTERNAZIONALE ATÍRICO
07/08/2023

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 08:57:34

PRÓXIMO CONTROL AL LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS. LACTATO: 0.9

RESPIRATORIO: CON SOPORTE DE OXÍGENO DESDE EL 11/08/2023, SE PLANIFICA RETIRO DE ACUERDO A TOLERANCIA. FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-35 RPM (P: 10-95), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACIONES ENTRE 85-98%, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA ARTERIAL AM : PH: 7.46, PCO₂: 37, HCO₃: 26.3, BE: 2.5, SAT: 98.1%, PAO₂: 112 PAFi: 467

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA, MEJORÍA CLÍNICA, ERITEMA GINGIVAL, DISMINUCIÓN IMPORTANTE DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO REALIZA LA DEPOSICIÓN.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURÉTICO DE ASA FUROSEMIDA CADA 6 HORAS PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. NO ALTERACIONES BIOQUÍMICAS. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 2.18, CREAT: 0.46, TFG: 118.5 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 3145 ML, EGRESOS: 3564.8 ML. BH: -419.8 DH 4.5 ML/KG/HORA BHA: 5220.3. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL: NA: 137 K: 4.36 CL: 100.4 CA: 5.03, MG: 1.08, P: 6.87 SE MANTIENE HIDRATACIÓN SIN POTASIO, CON APORTE EXÓGENO DE MAGNESIO Y CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 107 -136 MG/DL, RECIBE CORTICOIDE.

HEMATOLÓGICO: HIPERLEUCOCITOSIS MARCADA, DE HASTA 122000, SE HAN VISTO INCREMENTOS PROGRESIVOS. EXÁMENES DE CONTROL: HB: 9, HTO: 25, LEUCOS: 25390, RAN: 260, PLAQUETAS: 8000, TP: 12.9, TTP: 35.1, FIBRINÓGENO: 381. SE INDICA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS PROBABILMENTE EL DESCENSO DE LEUCOCITOS ESTÁ RELACIONADO CON EL REINICIO DE LA QT.

SEÑALA PRESTADOR DE SERVICIOS
Dra. Alejandra Sanchez V.
INTERNAZISTA PEDIATRICO
C.I. 00010007223

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 08:23:30

Fecha : 12-AUG-2023 08:23:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evolución: CONTINUA EVOLUCIÓN AM UCIP.

INFECCIOSO: ULTIMO PICO FEBRIL EL 11/08/2023 A LAS 15:00 HRS. EN EL CONTEXTO DE NEUTROPENIA FEBRIL SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CEPEPIME, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS. REACTANTES DE FASE AGUDA 11/07/23: PCR 4.6 PCT 0.36.

10

ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, AMO (07/08): 100% BLASTOS LINFOIDES, FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN DONDE SE OBSERVAN BLASTOS, CITOMETRÍA DE FLUJO CON REPORTE VERBAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO, BAJO ESTE ANTECEDENTE SE INICIÓ QT EN PROTOCOLO BFM 2009, SE SUSPENDIÓ PRIMERA DOSIS INTRATECAL POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE CONTINÚA CON PREDNISONA (DÍA 5), RECIBIÓ DAUNORRUBICINA LDH 2192 EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA.

15

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA, SE MANTIENE EN PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL CON HIPERHIDRATACIÓN, ALOPURINOL, EXÁMENES DE LABORATORIO SIN AFECTACIÓN DE LA FUNCIÓN, RENAL, SE EVIDENCIA INCREMENTOS DE VALORES SÉRICOS DE FÓSFORO, POR LO CUAL SE INCREMENTÓ FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO, REQUIERE DIURETICO PARA MANTENER VOLÚMENES DE DIURESIS OBJETIVO, SE EVIDENCIA DESCENSO LEUCOCITARIO PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON EL REINICIO DE LA QUIMIOTERAPIA, SE MANTIENE EN MONITOREO CLÍNICO Y DE LABORATORIO, EN DEPENDENCIA DE LA EVOLUCIÓN SE CONSIDERARÁ EL PASE A HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.

PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN

PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

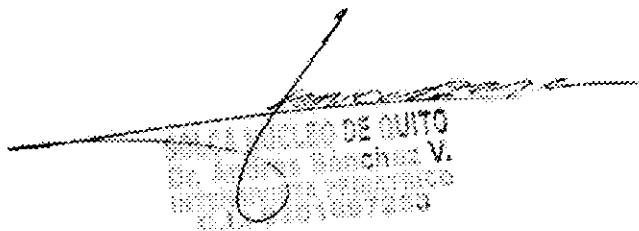
HEMOCULTIVOS

ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0201897253
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047

30

35



40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 18:57:32

Fecha : 12-AUG-2023 17:50:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
06:00-18:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 8

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:
NEUMONÍA
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

OTROS DIAGNÓSTICOS:
PERIODONTITIS
ANEMIA
NEUTROPENIA FEBRIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD43
DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS
+ LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS
1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+
TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021)
+ DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60
REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA +
TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023.

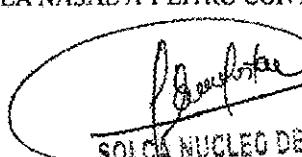
EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15, SIN FOCALIZACIONES
NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE
ADMINISTRA UNA DOSIS DE PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO, CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023:
SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN
ARTERIAL SISTÓLICA: 80-110 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-60 MMHG (P: 50).
TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 60-80 MMHG (P: 10-75). FRECUENCIA CARDIACA: 80-130 LPM (P: 10-95). SIN
REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS
RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023:
FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICAL CONSERVADA, FEVI 67%, LACTATO: 1.3

RESPIRATORIO: PACIENTE CON APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON LO QUE
ALCANZA UNA SPO2 DE 90-98%, FRECUENCIA

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cézar
Médico INTENSIVISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 1712874310

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 18:57:32

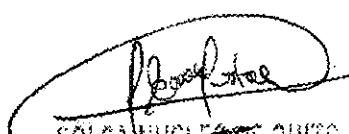
RESPIRATORIA DE 16-35 RPM (P: 10-95), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS, CONTROL DE RX CON DISCRETO INFILTRADO ALVEOLAR A NIVEL PARACARDIACO DERECHO, EN ESTE CONTEXTO SE CATALOGA COMO PROCESO NEUMÓNICO YA QUE NO HEMOS PODIDO PROGRESAR EN DESTITE DE OXÍGENO, CONTROL DE GASOMETRÍA : PH: 7.48, PCO₂: 33, SAT: 98.5%, PAO₂: 107 PAFe: 449

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA, MEJORÍA CLÍNICA, ERITEMA GINGIVAL, DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. NO REALIZA LA DEPOSICIÓN, SE PRESCRIBE PICOSULFATO DE SODIO

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURÉTICO DE ASA FUROSEMIDA CADA 6 HORAS PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO, NO ALTERACIONES BIOQUÍMICAS. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 2.21, CREAT: 0.47, TFG: 154 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1140 ML, EGRESOS: 850 ML. BH: +590 DH 3.54 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL: NA: 135 K: 3.53 CL: 98.2 CA: 5.04, MG: 0.98, P: 4.40, SE MODIFICA DOSIS DE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO LLEVANDO A UNA DOSIS DE 3 GR/D, HIDRATACIÓN SIN POTASIO, CON APORTE EXÓGENO DE MAGNESIO Y CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 113 MG/DL

HEMATO/ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO EN RECAÍDA, EN UN PRINCIPIO CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS QUE SE HA MANEJADO CON HIPERHIDRATACIÓN, ESTUDIO DE MÉDULA OSEA CON AMO (07/08): 100% BLASTOS LINFOIDES, CITOMETRÍA DE FLUJO CON REPORTE VERBAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD POR LO QUE SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE QT BFM-2009 QUE HA RECIBIDO YA


SOLICITUD DE QUÍMICO
Dra. Erika Montalvo Cozar
MÉDICO INTERNSISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 173337414

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 18:58:11

Fecha : 32-AUG-2023 17:51:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5 Evolución: YA PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA CON CAÍDA DE GB HASTA 25390, PERSISTE NEUTROPÉNICA, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA.

COAGULACIÓN: EXÁMENES DE CONTROL CON PLT 8000 TO 12.9 TTP 35.1 FIBRINÓGENO 331, EN LA MAÑANA SE ADMINISTRÓ 1 AFÉRESIS PLAQUETARIA, AL MOMENTO SIN SANGRADO

10 INFECCIOSO: ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16:00 HRS DE 38.3°C. EN EL CONTEXTO DE NEUTROPENIA FEBRIL SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CEFPIME, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, LOS CUALES HASTA EL MOMENTO HAN SIDO SIN DESARROLLO. REACTANTES DE FASE AGUDA 11/07/23: PCR 4.6 PCT 0.36.

15 ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA EN RECAÍDA QUE INGRESA CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS, HEMOS INICIADO YA TRATAMIENTO CON QT EN PROTOCOLO BPM-2009, CON DESCENSO DE G. BLANCOS, SE MANTIENE AÚN CON PROTOCOLO DE PROFILAXIS DE LISIS TUMORAL YA QUE SU RIESGO ES ELEVADO, E INCLUSO EN ESTE CASO CONSIDERAMOS QUE AL LLEGAR AL DÍA 8 DE QT SE DEBERÁ REVALORAR LA NECESIDAD DE DICHA PROFILAXIS, SIN FALLO RENAL, SIN ARRITMIAS Y CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, HEMOS FILJADO FOCO INFECCIOSO A NIVEL RESPIRATORIO POR LO QUE HEMOS INICIADO MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON POSIBLE NEUMONÍA CON ESQUEMA DE CEFPIME

20 PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN

PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

HEMOCULTIVOS

ANTIBIOTICOTERAPIA

25 DRA. ERIKA MONTALVO. - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1712874880
FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502704729


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cesur
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cedula Profesional: 1712874880

30

35

40

45

Fecha : 12-AUG-2023 23:25:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
 18:00 - 23:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 EDAD: 9 AÑOS
 PESO: 30 KG
 TALLA: 132 CM
 SC: 1.04
 DH: 8

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:
 NEUMONÍA
 RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

OTROS DIAGNÓSTICOS:
 PERIODONTITIS
 ANEMIA
 NEUTROPENIA FEBRIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANIALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE ADMINISTRA UNA DOSIS DE PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 70-115 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-70 MMHG (P: 25-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 64-84 MMHG (P: 10-90). FRECUENCIA CARDIACA: 65-105 LPM (P: 5-90). SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, FEVI 67%. LACTATO: 1.7

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Erika Montalvo Cozar
 MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
 Cédula Profesional: 1712674533

CONFIDENCIAL

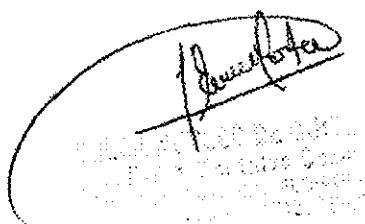
Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 23:26:13

RESPIRATORIO: PACIENTE CON APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON LO QUE ALCANZA UNA SPO2 DE 90-98%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-24 RPM (P: 10-50), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS, CONTROL DE RX CON DISCRETO INFILTRADO ALVEOLAR A NIVEL PARACARDIACO DERECHO, EN ESTE CONTEXTO SE CATALOGA COMO PROCESO NEUMÓNICO YA QUE NO HEMOS PODIDO PROGRESAR EN DESTETE DE OXÍGENO, CONTROL DE GASOMETRÍA PM: PH: 7.50, PCO2: 31, PO2: 126 SAT: 98.0%, PAFI: 525, HCO3: 24, BE: 1.2

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTOPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA, MEJORÍA CLÍNICA, ERITEMA GINGIVAL, DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. REALIZA UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 5, RECIBE PICOSULFATO DE SODIO.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURÉTICO DE ASA FUROSEMIDA CADA 6 HORAS PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. NO ALTERACIONES BIOQUÍMICAS. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 2.21, CREAT: 0.47, TFG: 154 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 2330 ML, EGRESOS: 2286.4 ML. BH: +43.6 DH 4.5 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL PM: NA: 135 K: 3.53 CL: 98.2 CA: 5.04, MG: 0.98, P: 4.40, SE MODIFICA DOSIS DE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO LLEVANDO A UNA DOSIS DE 3 GR/D, HIDRATACIÓN SIN POTASIO, CON APORTE EXÓGENO DE MAGNESIO Y CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 113 MG/DL



A handwritten signature is written over a rectangular printed stamp. The stamp contains the following text:
CLINICA MEDICO-DENTAL
PROFESIONALES
S.A.
CALLE 12 # 10-100
TEL: 571-234-1234
FAX: 571-234-1235

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-12-23 23:26:46

Fecha : 12-AUG-2023 23:26:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION NOTA NOCTURNAXXX

HEMATO/ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO EN RECAÍDA, EN UN PRINCIPIO CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS QUE SE HA MANEJADO CON HIPERHIDRATACIÓN, ESTUDIO DE MÉDULA OSEA CON AMO (07/08): 100% BLASTOS LINFOIDES, CITOMETRÍA DE FLUJO CON REPORTE VERBAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD POR LO QUE SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE QT BFM-2009 QUE HA RECIBIDO YA SU SEGUNDA DOSIS DE DAUNORRUBICINA CON CAÍDA DE GB HASTA 25390, PERSISTE NEUTROPÉNICA, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPIEDIATRÍA. EXÁMENES DE CONTROL GB 25390 RAN 260 HB 9 HCT 25 PLT 8000 TP 12.9 TTP 35.1 INR FIBRINÓGENO 381, EN LA MAÑANA SE ADMINISTRÓ 1 APÉRESIS PLAQUETARIA, AL MOMENTO SIN SANGRADO

INFECCIOSO: ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16:00 HRS DE 38.3°C. EN EL CONTEXTO DE NEUTROPENIA FEBRIL SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CEFEPIME, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, LOS CUALES HASTA EL MOMENTO HAN SIDO SIN DESARROLLO. REACTANTES DE FASE AGUDA 11/07/23: PCR 4.6 PCT 0.36.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA EN RECAÍDA QUE INGRESA CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS, HEMOS INICIADO YA TRATAMIENTO CON QT EN PROTOCOLO BFM-2009, CON DESCENSO DE G. BLANCOS, SE MANTIENE AÚN CON PROTOCOLO DE PROFILAXIS DE LISIS TUMORAL YA QUE SU RIESGO ES ELEVADO, E INCLUSO EN ESTE CASO CONSIDERAMOS QUE AL LLEGAR AL DÍA 8 DE QT SE DEBERÁ REVALORAR LA NECESIDAD DE DICHA PROFILAXIS, SIN FALLO RENAL, SIN ARRITMIAS Y CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, HEMOS FILIADO FOCO INFECCIOSO A NIVEL RESPIRATORIO POR LO QUE HEMOS INICIADO MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON POSIBLE NEUMONÍA CON ESQUEMA DE CEFEPIME

PLAN:

HIPERHIDRATACIÓN

PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

HEMOCULTIVOS

ANTIBIOTICOTERAPIA

DRA. ERIKA MONTALVO. - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1712874880
MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637863

[Signature]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Gozal
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Sociedad Profesional CI: 1712874880

Fecha : 13-AUG-2023 08:06:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA
 23:00 - 07:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 EDAD: 9 AÑOS
 PESO: 30 KG
 TALLA: 132 CM
 SC: 1.04
 DH: 9

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:
 NEUMONÍA
 RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

OTROS DIAGNÓSTICOS:
 PERIODONTITIS
 ANEMIA
 NEUTROPENIA FEBRIL

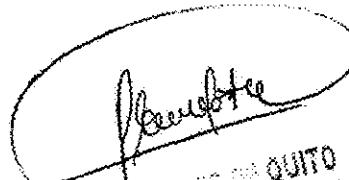
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE ADMINISTRA UNA DOSIS DE PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 70-115 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-70 MMHG (P: 25-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 64-84 MMHG (P: 10-90). FRECUENCIA CARDIACA: 65-105 LPM (P: 5-90). SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICAL CONSERVADA, FEVI 67%, LACTATO AM: 0.6

Examen Físico:



SOLCA - SOCIEDAD DE QUITO
 Dra. E. TORRES MOSCOSO
 MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
 CEDULA 1234567890
 TELÉFONO 09-12345678

CONFIDENCIAL

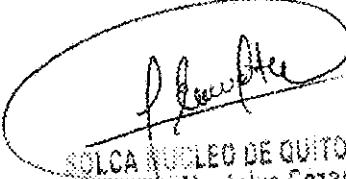
Fecha de impresión: Sunday , ALIG-13-23 08:06:40

RESPIRATORIO: PACIENTE CON APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON LO QUE ALCANZA UNA SPO2 DE 96-98%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-24 RPM (P: 10-50), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS, CONTROL DE RX CON DISCRETO INFILTRADO ALVEOLAR A NIVEL PARACARDIACO DERECHO, EN ESTE CONTEXTO SE CATALOGA COMO PROCESO NEUMÓNICO YA QUE NO HEMOS PODIDO PROGRESAR EN DESTETE DE OXÍGENO, CONTROL DE GASOMETRÍA AM: PH: 7.42, PCO2: 40, PO2: 135, PAFi: 563, HCO3: 25.9, BE: 1.3

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA, MEJORÍA CLÍNICA, ERITEMA GINGIVAL, DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. REALIZA UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 5 VT: 500 ML, RECIBE PICOSULFATO DE SODIO.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURÉTICO DE ASA FUROSEMIDA CADA 6 HORAS PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. NO ALTERACIONES BIOQUÍMICAS. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 1.82, CREAT: 0.36, TFG: 151.43 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 3845 ML, EGRESOS: 2992 ML, BH: +653 BHT: +6073 DH 3.7 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL AM: NA: 137 K: 4.30 CL: 101.9 CA: 4.96, MG: 1.03, P: 5.32, SE MODIFICA DOSIS DE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO LLEVANDO A UNA DOSIS DE 3 GR/D, HIDRATACIÓN SIN POTASIO, CON APORTE EXÓGENO DE MAGNESIO Y CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 113 MG/DL



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Emma Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cédula Profesional: 1712874830

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 08:08:45

Fecha : 13-AUG-2023 08:07:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: XXX CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION MATUTINAXXX

HEMATO/ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO EN RECAÍDA, EN UN PRINCIPIO CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS QUE SE HA MANEJADO CON HIPERHIDRATACIÓN, ESTUDIO DE MÉDULA OSEA CON AMO (07/08): 100% BLASTOS LINFOIDES. CITOMETRÍA DE FLUJO CON REPORTE VERBAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD POR LO QUE SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE QT BFM-2009 QUE HA RECIBIDO YA SU PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA, PERSISTE NEUTROPÉNICA, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. EXÁMENES DE CONTROL AM GB: 3690, RAN: 100, HB 7.5, HCT 21.5, PLT 16000. EXÁMENES DE LA COAGULACIÓN DEL 12/07/2023 TP 12.9, TTP 35.1, INR, FIBRINÓGENO 381 SIN ALTERACIONES, EL DIA DE AYER SE ADMINISTRÓ 2 AFÉRESIS PLAQUETARIA UNA EN LA MAÑANA Y OTRA EN LA NOCHE AL MOMENTO SIN SANGRADO

10

INFECCIOSO: ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16:00 HRS DE 38.3°C. EN EL CONTEXTO DE NEUTROPENIA FEBRIL SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CEFEPIME (DIA 2), PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS TOMADOS EL DIA 11/08/23, LOS CUALES HASTA EL MOMENTO HAN SIDO SIN DESARROLLO. REACTANTES DE FASE AGUDA 11/07/23: PCR 4.6 PCT 0.36.

15

20

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA EN RECAÍDA QUE INGRESA CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS, HEMOS INICIADO YA TRATAMIENTO CON QT EN PROTOCOLO BFM-2009, CON DESCENSO DE Q. BLANCOS, SE MANTIENE AÚN CON PROTOCOLO DE PROFILAXIS DE LISIS TUMORAL YA QUE SU RIESGO ES ELEVADO, E INCLUSO EN ESTE CASO CONSIDERAMOS QUE AL LLEGAR AL DÍA 8 DE QT SE DEBERÁ REVALORAR LA NECESIDAD DE DICHA PROFILAXIS, SIN FALLO RENAL, SIN ARRITMIAS Y CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, HEMOS FILIADO FOCO INFECCIOSO A NIVEL RESPIRATORIO POR LO QUE HEMOS INICIADO MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON POSIBLE NEUMONÍA CON ESQUEMA DE CEFEPIME

25

PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.
HEMOCULTIVOS
ANTIBIOTICOTERAPIA

30

DRA. ERIKA MONTALVO. - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1712874880
MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

35

40



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cézar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRÍA
Cédula Profesional: 1712874880

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 16:50:03

Fecha : 13-AUG-2023 15:37:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5 Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
08:00 - 15:00

10 NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 9

15 DIAGNÓSTICOS ACTUALES:
NEUMONÍA
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

20 OTROS DIAGNÓSTICOS:
PERIODONTITIS
ANEMIA
NEUTROPENIA FEBRIL

25 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45
DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS
+ LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS
1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+
TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021);
+ DLA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60
REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA +
TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

30 NEUROLÓGICO: CONSERVADO, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON GLASGOW 15, SIN FOCALIDAD
NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE
MANTEINE CON PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO QUE NO HA REQUERIDO HASTA EL MOMENTO.
CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA
INFECCIÓN

35 HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN
ARTERIAL SISTÓLICA: 100-115 MMHG (P: 25-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 25-75).
TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 65-75 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 95-115 LPM (P: 50). SIN
REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS
RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023:
FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, FEVI 67%, LACTATO VESPERTINO: 0.6.

40 Examen Físico: RESPIRATORIO: PACIENTE CON APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON LO QUE
MANTEINE SATURACIÓN ENTRE: 94-96%. FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20-28 RPM (P: 50-90). NO SIGNOS
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL,
MURMURILLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREANADIDOS, RX AM: DISCRETO INFILTRADO
ALVEOLAR A NIVEL PARACARDIACO DERECHO, EN ESTE CONTEXTO SE CATALOGA COMO PROCESO
NEUMÓNICO YA QUE NO SE HA LOGRADO PROGRESAR EN DESTETE DE OXÍGENO, CONTROL DE
GASOMETRÍA VESPERTINA: PH: 7.46, PCO2: 34, PO2: 100, PAFI: 417, HCO3: 24.2, BE: 0.5.

45 DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE
NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA MEJORÍA CLÍNICA CON DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL.
PERSISTE COÁGULO EN SITIO DE EXTRACCIÓN DE SEGUNDO MOLAR DEL LADO DERECHO, CARIOS
MÚLTIPLES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. SE
MANTEINE CON PICOSULFATO DE SODIO COMO LAXANTE POR RAZONES NECESARIAS, HA REALIZADO 1
DEPOSICIÓN BRISTOL 5 HASTA EL MOMENTO.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO INTERMEDIO DE SÍNDROME DE LISIS
TUMORAL. RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURÉTICO DE ASA
FUROSEMIDA CADA 6 HORAS PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. NO ALTERACIONES BIOQUÍMICAS.

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 16:50:06

Fecha : 13-AUG-2023 15:38:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5 Evolución: **** CONTINUA NOTA VESPERTINA UCIP****

SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS, ÁCIDO ÚRICO: 1.53, CREAT: 0.36, TFG: 151.43 ML/MIN/1.73/M².
BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1660 ML, EGRESOS: 1560 ML. BH: +100 B, DH 4.8 ML/KG/HORA, SIN
SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

10 HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE
CONTROL VESPERTINO: NA: 135 K: 4.03 CL: 101.1 CA: 4.77, MG: 0.95, P: 3.80, SE MANTIENE HIDRÓXIDO DE
ALUMINIO A UNA DOSIS DE 3 GR/DÍA, HIDRATACIÓN SIN POTASIO, RECIBIENDO APORTE EXÓGENO DE
GLUCONATO DE CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 108 MG/DL.

15 HEMATO/ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO EN
RECAÍDA, EN UN PRINCIPIO CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS QUE SE HA MANEJADO CON
HIPERHIDRATACIÓN, ESTUDIO DE MÉDULA OSEA CON AMO (07/08): 100% BLASTOS LINFOIDES,
CITOMETRÍA DE FLUJO CON REPORTE VERBAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO
RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD POR LO QUE SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE QT
BFM-2009 EL 08/08, HA RECIBIDO PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA EL 11/08 EN SEGUIMIENTO POR
ONCOPEDIATRÍA. CUMPLIENDO HOY DÍA 6 DE PREDNISONA. EXÁMENES DE CONTROL AM LEU: 3690,
RAN: 100, HB 7.5, HCT 21.5, PLT 16000, PERSISTE NEUTROPENIA, EXÁMENES DE LA COAGULACIÓN DEL
20 12/07/2023 TP 12.9, TTP 35.1, INR, FIBRINÓGENO 381 SIN ALTERACIONES, SIN REQUERIMIENTO
TRANSFUSIONAL.

25 INFECCIOSO: ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16:00 HRS DE 38.3°C. EN CONTEXTO DE
NEUTROPENIA FEBRIL SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CEFEPMIE (DÍA 2), PENDIENTE
REPORTE DE HEMOCULTIVOS TOMADOS EL DÍA 11/08/23, LOS CUALES HASTA EL MOMENTO HAN SIDO
SIN DESARROLLO. REACTANTES DE FASE AGUDA 11/07/23: PCR 4.6 PCT 0.36. PENDIENTE CONTROL
MAÑANA.

30 25 Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA EN RECAÍDA QUE INGRESA
CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS, HA INDICADO TRATAMIENTO CON QT EN PROTOCOLO BFM-2009,
CON DESCENSO DE GLÓBULOS BLANCOS, SE MANTIENE POR EL MOMENTO CON PROTOCOLO DE
PROFILAXIS DE LISIS TUMORAL YA QUE SU RIESGO ES ELEVADO, EN ESTE CASO CONSIDERAMOS QUE
AL LLEGAR AL DÍA 8 DE QT SE DEBERÁ REVALORAR LA NECESIDAD DE DICHA PROFILAXIS, SIN FALLO
RENAL Y CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN ARRITMIAS. SE HA
FILIADO FOCO INFECCIOSO A NIVEL RESPIRATORIO POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO ANTIBIÓTICO DE
NEUTROPENIA FEBRIL CON POSIBLE NEUMONÍA CON CEFEPMIE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA. FAMILIAR AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

35 PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.
ANTIBIOTICOTERAPIA

40 DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0502147911
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1726651829

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Villegas
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1726651829

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-13-23 22:37:37

Fecha : 13-AUG-2023 22:37:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
15:00 - 23:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 9

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:
NEUMONÍA
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL

OTROS DIAGNÓSTICOS:
PERIODONTITIS
ANEMIA
NEUTROPENIA FEBRIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/ CD3-/CD7-/MPO /CD34+ /CD10+ /CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, 14;11, 11;21, 11;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO PE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA , CON GLASGOW 15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE MANTIENE CON PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO QUE NO HA REQUERIDO HASTA EL MOMENTO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-115 MMHG (P: 25-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 65-75 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 95-115 LPM (P: 50). SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, FEVI 67%, LACTATO: 2

Examen Físico:

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-13-23 22:37:37

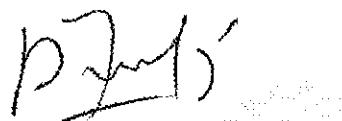
RESPIRATORIO: PACIENTE CON APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON LO QUE MANTIENE SATURACIÓN ENTRE: 94-96%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20-28 RPM (P: 50-90), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS. RX AM: DISCRETO INFILTRADO ALVEOLAR A NIVEL PARACARDIACO DERECHO, EN ESTE CONTEXTO SE CATALOGA COMO PROCESO NEUMÓNICO YA QUE NO SE HA LOGRADO PROGRESAR EN DESTITE DE OXÍGENO, CONTROL DE GASOMETRÍA: PH: 7.48, PCO₂: 33, PO₂: 92, PA_F: 383, HCO₃: 24.6, BE: 1.1.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA MEJORÍA CLÍNICA CON DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIOS MÚLTIPLES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. SE MANTIENE CON PICOSULFATO DE SODIO COMO LAXANTE POR RAZONES NECESARIAS. REALIZA UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 6.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURÉTICO DE ASA FUROSEMIDA CADA 6 HORAS PARA MANTENER DJURESIS OBJETIVO. NO ALTERACIONES BIOQUÍMICAS. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 1.53, CREAT: 0.36, TFG: 151.43 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 2445 ML, EGRESOS: 2696.4 ML. BH: -251.4, DH 4.5 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL: NA: 132 K: 4.46 CL: 97.1 CA: 4.89, MG: 0.94, P: 4.09, SE MANTIENE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO A UNA DOSIS DE 3 GR/DÍA, HIDRATACIÓN SIN POTASIO, RECIBIENDO APORTE EXÓGENO DE GLUCONATO DE CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 108 - 144 MG/DL POSTERIOR A ADMINISTRACIÓN DE CORTICOIDE.

HEMATO/ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO EN RECAÍDA, EN UN PRINCIPIO CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS QUE SE HA MANEJADO CON HIPERHIDRATACIÓN


A handwritten signature in black ink, appearing to read "P. J. M." or "P. J. M. S.", is placed over a faint, dotted grid watermark.

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-13-23 22:38:44

Fecha : 13-AUG-2023 22:38:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evolución: ESTUDIO DE MÉDULA ÓSEA CON AMO (07/08): 100% BLASTOS LINFOIDES, CITOMETRÍA DE FLUJO CON REPORTE VERBAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD EN PROTOCOLO DE QT BFM-2009 EL 08/08, HA RECIBIDO PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA EL 11/08 EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. CUMPLIENDO HOY DÍA 6 DE PREDNISONA. EXÁMENES DE CONTROL LEU: 2330, RAN: 130, HB 7.8, HCT 22.2, PLT 6000, SE INDICA TRANSFUSIÓN DE AFÉRESIS DE PLAQUETAS. MANTIENE NEUTROPENIA SEVERA. TP 12.1, TTP 35.5, INR, FIBRINÓGENO 251.

10

INFECCIOSO: ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16:00 HRS DE 38.3°C. NEUTROPENIA FEBRIL POR LO CUAL SE CONTINÚA CON LA TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CEFEPIME (DÍA 2), PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS 11/08/23, HASTA EL MOMENTO SIN DESARROLLO. REACTANTES DE FASE AGUDA 11/07/23; PCR 4.6 PCT 0.36.

15

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA EN RECAÍDA QUE INGRESA CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS, HA INDICADO TRATAMIENTO CON QT EN PROTOCOLO BFM-2009, AL MOMENTO PANCITOPEMIA, REQUIERE TRANSPUSIÓN PLAQUETARIA. SE DECIDE MANTENER CON PROTOCOLO DE PROFILAXIS DE LISIS TUMORAL YA QUE SU RIESGO ES ELEVADO, SIN FALLO RENAL Y CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. RECIBE TERAPIA ANTIBIOTICA POR CUADRO NEUMONICO, AL MOMENTO NEUTROPENIA SEVERA, SE MANTIENE CEFEPIME. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. FAMILIAR AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

20

PLAN:
HIPERHIDRATACIÓN
PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL
QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.
ANTIBIOTICOTERAPIA

25

DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0502147911
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047

30

12/08/23

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 13:26:56

Fecha : 14-AUG-2023 13:24:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

5

Evolución: NOTA DE POST PROCEDIMIENTO EN UCIP
1. DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA B COMUN RIESGO INTERMEDIO
2. ESTADO GENERAL: ESTABLE
3. PROGRAMADA: SI
4. PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCION LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL+ ASPIRADO DE MEDULA OSEA
5. ESPECIALISTA: DRA. LEMA (PEDIATRA)
ANESTESIOLOGO: DRA. GARCIA
CIRCULANTE: ANGELICA CRUZ
6. HORA DE INICIO: 12:35 HORA DE FIN: 12:55 DURACION: 20 MINUTOS
7. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BAJO SEDACION PROFUNDA Y CON NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA PUNCION LUMBAR AL PRIMER INTENTO SE TOMA MUESTRAS Y SE COLOCA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL P POSTERIORMENTE Y PREVIA INFILTRACION DE LIDOCACINA SIN EPINEFRINA EN LA CRESTA ILIACA POSTERO SUPERIOR DERECHA SE REALIZA ASPIRADO DE MEDULA OSEA SE TOMA MUESTRAS Y SE CONCLUYE SIN COMPLICACIONES.
8. HALLAZGOS QUIRURGICOS: LIQUIDO CEFALORRAQUIVIDEO + MEDULA OSEA
9. COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS: NINGUNA
10. PIEZAS REMITIDAS A PATOLOGIA: LIQUIDO CEFALORRAQUIVIDEO (CITOQUIMICO Y CITOLÓGICO) + MEDULA OSEA (TRANSLOCACIONES POR FICH Y PCR)
11. ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO: ESTABLE

20 PLAN:
PACIENTE EN UCIP

25


SOLCA NUCLEO DE QUINTO
Dra. Gabriela Lema
PEDIATRA
CC: 1003377650

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-14-23 13:41:28

Fecha : 14-AUG-2023 13:41:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD\$6 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

5 Evolución: **ANESTESIOLOGÍA EN UCI PEDIATRICA**

PROTOCOLO ANESTÉSICO/VISITA PREANESTÉSICA/ NOTA ANESTÉSICA

10 NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
9 AÑOS, DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN
CÓDIGO: 99149

15 PROGRAMADO PARA: PUNCION LUMBAR + QT INTRATECAL+ ASPIRADO DE MEDULA OSEA

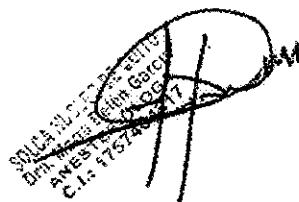
PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI PEDIATRICA, EN AYUNO ADECUADO, EXÁMENES ACEPTABLES PARA
15 PROCEDIMIENTO DE HOY, SIN ALERGIAS CONOCIDAS, EXÁMEN FÍSICO: SIN NOVEDADES, CON CATETER
DE INSERCIÓN PERIFÉRICA DE CORTA PERMANENCIA (PICC) PERMEABLE.

20 SE REALIZA PROCEDIMIENTO BAJO SEDACIÓN PROFUNDA CON FENTANILO 30 MCG IV + MIDAZOLAM
0.75 MG + PROPOFOL EN BOLOS IV TOTAL 105 MG. SE MANEJA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA BAJO
MONITOREO CONTINUO CON: EKG/SAT O2/ PANI/ FR + APORTE DE O2 A 3 LTS X MIN POR CÁNULA NASAL.

25 SE REALIZA PROCEDIMIENTO AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES POR DRA. GABRIELA LEMA
PACIENTE PERMANECÉ EN UCI PEDIÁTRICOS BAJO MONITOREO HASTA DESPERTAR
ESPONTÁNEAMENTE, SIN NOVEDADES.

30 ANESTESIOLOGÍA:

DRA. MARIA BELEN GARCIA - ANESTESIOLOGA
DRA. VERONICA CABRERA - POSGRADO ANESTESIOLOGÍA

35 
Dr. Maria Belen Garcia
C.I. 17571234

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 15:06:40

Fecha : 14-AUG-2023 15:01:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución: *** NOTA PASE A PISO - CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS ***

NOMBRE: CAMILA JULIETH JIMENEZ GUALPA
EDAD: 9 AÑOS
PESO 30 KG
TALLA: 133 CM
SC: 1.04

FECHA DE INGRESO SOLCA: 31/07/2023
FECHA DE INGRESO UCIP: 05/08/2023
FECHA DE EGRESO DE UCIP: 14/08/2023

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO + QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO (17/07/22) + D/C RECAÍDA ENFERMEDAD + PLT

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:
-HIPERLEUCOCITOSIS

OTROS DIAGNÓSTICOS
-PERIODONTITIS
-NEUMONIA D/C
-RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
-ANEMIA SEVERA

SCORES DE SEVERIDAD:

INGRESO:

TISS 28: 17, PIM II 1.04 %, PIM III 1.3 %, PELOD 2: 0.3%

SIGNOS VITALES: TA: 110/70 FC: 100 LPM FR: 18 RPM T: 37.4 SAT: 99% EVAT 0/11 (CV: 0 R: 0 PE: 0 PF: 0)

SCORES DE SEVERIDAD AL EGRESO:
PELOD: 3 (0.1%) FSS: 6

CUADRO DE INGRESO

CAMILA DE 9 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO POR HIPERLEUCOCITOSIS A SU INGRESO, RECIBIÓ LA QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO EL 17/07/2023. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR UN CUADRO INFECCIOSO EN EL SITIO DEL SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO, POSTERIOR A EXTRACCIÓN DE PIEZA DENTAL (PERIODONTITIS), POR LO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTIBÓTICO CON CLINDAMICINA Y AMIKACINA. LA PACIENTE PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO LESIÓN NO HA PRESENTADO LA MEJORÍA ESPERADA CON EL TRATAMIENTO, ADEMÁS EN EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL DEL DÍA DE HOY EN LA MAÑANA SE EVIDENCIA: LEUCOS: 71960, NEUTRÓFILOS ABSOLUTOS DE 180, HGB: 7.6, PLAQUETAS 8000. LA PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL. SE CONVERSA CON MEDICA TRATANTE Y SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE LISIS, SE TOMAN NUEVOS EXÁMENES HOY POR LA TARDE EN DONDE SE REPORTA HIPERLEUCOCITOSIS DE 103120

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE DESDE SU INGRESO SE MANTIENE SIN SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLÓGICO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, SE HA CONTROLADO DOLOR DE ENCÍA CON TRAMADOL Y PARACETAMOL, PARA EL 06/08/23 SE RETIRA TRAMADOL CON LO CUAL MANTIENEN UN ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS. 09/08/23 SE PROGRESA A PARACETAMOL POR RAZONES NECESARIAS, QUE NO HA REQUERIDO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.015. PH: 8. CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0/MM³. LEUCOCITOS: 1 /MM³. FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 57.7 MG/DL. LDH: 25 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 18.1 MG/DL. 12/08/23 SE ADMINISTRA UNA DOSIS DE PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO. 14/08/2023: AL EGRESO: CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS. NO HA REQUERIDO PARACETAMOL PRN.

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-14-23 15:06:43

Fecha : 14-AUG-2023 15:03:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución: *** CONTINUA NOTA DE PASE A PISO***

0
HEMODINÁMICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-100 MMHG (P: 10-25). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 64-83 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 85-100 LPM (P: 50) SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, NO SIGNOS DE MALA PERFUSIÓN, MANTIENE ANEMIA LA CUAL NO HA GENERA DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA. VALORADA POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA, ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: SIN DEFECTOS ESTRUCTURALES, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA EN 20 MMHG. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, NO SE OBSERVAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ENDOCARDITIS, FEV1 67% PRÓXIMO CONTROL AL LLEGAR A 300 MG/M2SC DE DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS, ACTUALMENTE TIENE UNA DOSIS ACUMULADA DE ANTRACICLINAS DE 240 MG/M2SC. PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE DURANTE TODA SUS HOSPITALIZACIÓN EN UCI. 14/08/23: TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 65-75 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 95-115 LPM (P: 50). LLENADO CAPILAR 2. LACTATO: 1.2

●
0
RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL COMO SOPORTE POR CUADRO DE ANEMIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-24 (P: 10-50), SATURACIONES ENTRE 94-100%, NO HA PRESENTADO DESCOMPENSACIÓN DE ESTADO RESPIRATORIO. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREANADIDOS. 10/08/23 (07:00 AM): SE DESTETA EL OXÍGENO POR CÁNULA NASAL POSTERIORMENTE CON VENTILACIÓN ESPONTÁNEA CON SATURACIONES ENTRE 91-95%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16-22 RPM (P: 10-50) 11/08/2023: PRESENTA ALZA TÉRMICA Y DESATURACIÓN, SE REINICIA CÁNULA NASAL A 1 LITRO, EN RX DE TÓRAX SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INFILTRADO A NIVEL PARACARDIACO DERECHO, SE CATALOGA COMO POSIBLE NEUMONÍA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA.

0
Examen Físico: 14/08/2023 AL EGRESO SE INTENTA DESTETE DE OXÍGENO, PACIENTE CON SATURACIÓN EN 86% POR LO QUE SE MANTIENE CON CÁNULA NASAL PARA MANTENER SATURACIONES MAYOR A 94% CON LO QUE MANTIENE SATURACIÓN ENTRE: 94-96%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-21 RPM (P: 50-75).

0
DIGESTIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, BOCA EN SITIO DE SEGUNDO MOLAR DERECHO SE EVIDENCIA ENCÍAS CON LEVE INFLAMACIÓN, EN LA RAÍZ CON PRESENCIA DE COÁGULO CARIES DENTALES EN TODOS LAS MUELAS, AL INGRESO MANTENEMOS TRATAMIENTO CON NORMOLAX, EXÁMENES AL INGRESO 05/08/23 : TGO: 50 TGP: 9.2 BT: 0.95 BD: 0.34 BI: 0.61. 07/08/2023 REALIZA 3 DEPOSICIONES BRISTOL 6 POR LO QUE SE SUSPENDE EL NORMOLAX. 08/08/2023 NORMOLAX POR RAZONES NECESARIAS. 14/08/2023: CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA MEJORÍA CLÍNICA CON DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIES MÚLTIPLES.

5
RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. REQUIERE DIURÉTICO PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO CON FUROSEMIDA 5 MG CADA 12 HORAS. 09/08/23 SE INCREMENTA DIURÉTICO 5 MG CADA 6 HORAS PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. 14/08/23 AL EGRESO SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 1.31, CREAT: 0.33, TPG: 151.43 ML/MIN/1.73/M2, BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 3436 ML, EGRESOS: 3782 ML, BH: -196.3, DH 4.3 ML/KG/HORA, BTH: 5876 ML. SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.


SOPA SUCLES DE QUITO
Dra. Andrea Villegas
DIRECCIÓN: QUITO-Ecuador
C.I.: 0704-3293-3

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-14-23 15:06:49

Fecha : 14-AUG-2023 15:04:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

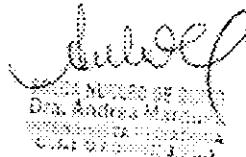
Evolución: **** CONTINUA NOTA DE PASE A PISO****

HIDROELECTROLÍTICA: EXÁMENES DE INGRESO NA: 140 K: 3.78 CL: 107.7 CA: 5.12, MG: 0.78, P: 3.46 SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS. SE INDICA HIDRATACIÓN SIN POTASIO, SIN APORTE EXÓGENO DE ELECTROLITOS. 07/08/2023: REQUIRió CORRECCIÓN DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE SIN REPERCUSIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA Y SE INDICA APORTE EXÓGENO DE CALCIO Y MAGNESIO. CONTINUA SIN POTASIO EN HIDRATACIÓN. 12/08/23; MG: 1.08 SE SUSPENDE APORTE DE SULFATO DE MAGNESIO. 14/08/2023: AL EGRESO, NA: 135 K: 4.31 CL: 99.5 CA: 5.05, MG: 1, P: 4.19, PERMANECÉ APORTE DE CALCIO EXÓGENO, SIN POTASIO EN HIDRATACIÓN.

HEMATOLÓGICO: PACIENTE QUE INGRESA POR HIPERLEUCOCITOSIS CON HIPERHIDRATACIÓN A 2500 ML/M2 CON PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL. 07/08/2022 EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 80050 RAN 240 HB 6.4 PLAQUETAS 21000 LDH 1786, PRESENTA ANEMIA (HB 6.4) QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, POR EL MOMENTO SE DECIDE NO TRANSFUNDIR GLÓBULOS ROJOS POR HIPERLEUCOCITOSIS, PERO MUESTRA COMPROMISO PLAQUETARIO DE 21000 SIENDO TRIBUTARIA DE TRANSFUSIÓN DE 3 CONCENTRADOS PLAQUETARIOS Y PLASMA FRESCO CONGELADO 08/08/2023 EXÁMENES DE CONTROL AM: LEUCOS 69650 RAN 250 HB 4.9 PLAQUETAS 21000. PRESENTA ANEMIA QUE NO HA PRESENTADO REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA PERO HB POR DEBAJO DE 5 SE DECIDE TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS EN ALÍCUOTAS A 5ML/KG CADA 8 HORAS. TP: 13.80, TTP: 49.3, INR: 1.31, FIBRINOGENO: 337 SE DECIDE TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO CONGELADO. 09/08/23 SE DECIDE TRANSFUNDIR CONCENTRADOS DE PLAQUETAS POR VALOR EN 16000. 11/08/23 SE TRANSFUNDE 3 CONCENTRADOS DE PLAQUETAS (PLQ: 11000), LEU INICIAL: 122 210 RECIBE PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA, LEU EN DESCENSO: 91 760, 12/08/2023: LEU: 25390, PLQ AM: 8000 AM, SE TRANSFUNDE 1 AFÉRESIS DE PLAQUETAS, CONTROL PLQ: 6000 PM SE TRANSFUNDE NUEVAMENTE 1 AFÉRESIS DE PLAQUETAS. EN HORAS DE LA NOCHE LEU: 4690.

Examen Físico: 13/08/2023 1 AFÉRESIS PLAQUETAS - CONTROL PM PLQ: 6000. 14/08/2023 CGR (HGB 5.7) PENDIENTE TRANSFUSIÓN, TURNO PARA IRRADIACIÓN 18:00, PLAQUETAS 6000 SE TRANSFUNDE 4 UNIDADES DE PLAQUETAS. LE: 7040, NEU: 130, HB: 5.7, HTO: 15.7. PLQ: 5000, TP: 12.2, TTP: 15.7, FIBRINOGENO: 387.

INFECCIOSO: NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN, RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR PERIODONTITIS, CUMPLE ESQUEMA DE AMIKACINA (DÍA 5) EL DÍA 08/08/2023 Y CLINDAMICINA (DÍA 10/10) EL DÍA 10/08/2023. CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA 07/08/23: PCR 15 PCT 0.19, 10/08/23: PCR 5.4 PCT 0.2. NO SIGNOS DE SIRS. 11/08/2023: 15:00 SE REGISTRA PICO FEBRIL, SE TOMAN HEMOCULTIVOS, SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA CON CEFEPIME 12/08/2023 A LAS 16H00 ÚLTIMO PICO FEBRIL - 38.3° 14/08/2023 PCR 29.6, PCT 0.74. PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS, HASTA EL MOMENTO SIN CRECIMIENTO.



SOCIEDAD NUEVA DE COLOMBIA
DR. ANDREA PAOLA VILLEGRAS MENDIETA
CLINICA MEDICAL
CELESTE URGENCIAS 3100

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 15:06:46

Fecha : 14-AUG-2023 15:06:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA RUIETH
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5 Evolución: **** CONTINUA NOTA DE PASE A PISO****

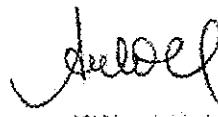
ONCOLÓGICO: LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ QT SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO, QUE INGRESÓ A LA UNIDAD POR HIPERLEUCOCITOSIS Y SE INICIÓ PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE LISS TUMORAL, SE REALIZÓ EL 07/08 AMQ EN DONDE HAY PRESENCIA DE 100% BLASTOS LINFOIDES, FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN DONDE SE OBSERVAN BLASTOS, CITOMETRÍA DE FLUJO EL REPORTE VERBAL SE TRATA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO. POR LO QUE SE REALIZÓ REUNIÓN CON LA MADRE PARA INICIO DE TRATAMIENTO. EL DIA 08/08/2023 INICIA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN CON PREDNISONA, 11/08/2023 RECIBE PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA CON LO QUE LOS LEUCOCITOS BAJAN, SE SUPERA HIPERLEUCOCITOSIS, PERMANECE NEUTROPÉNICA. 14/08/2023 SE REALIZA QT INTRATECAL, PUNCIÓN LUMBAR Y AMQ, PENDIENTE RESULTADOS.

10 COMENTARIO:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA EN RECAÍDA QUE INGRESA CON QUE INGRESA CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS, SE HA INICIADO TRATAMIENTO CON QT EN PROTOCOLO BFM-2009, SE HA REALIZADO QT INTRATECAL, AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. RECIBE TERAPIA ANTIBIÓTICA POR NEUTROPENIA FEBRIL, MANTIENE NEUTROPENIA SEVERA, REQUIERE TRANSFUSIÓN DE CGR Y PLAQUETAS, POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS POR REQUERIMIENTO DE HEMOCOMPONENTE IRRADIADO, TURNO PARA IRRADIACIÓN 18:00. FAMILIAR AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE. PACIENTE EN CONDICIONES DE PASE A PISO.

15 PLAN:

-TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS PENDIENTE - 18:00
-PASE A PISO.

DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0704929363
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 17266518529


DR. ANDREA VILLEGAS
MD. ANDREA VILLEGAS
0704929363
CI: 17266518529

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 07:16:23

Fecha : 14-AUG-2023 07:15:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN AM
23:00 - 07:00

NOMBRE: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
EDAD: 9 AÑOS
PESO: 30 KG
TALLA: 132 CM
SC: 1.04
DH: 10

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

NEUMONÍA
RIESGO INTERMEDIO DE LISIS TUMORAL
ANEMIA SEVERA

OTROS DIAGNÓSTICOS:

PERIODONTITIS
ANEMIA
NEUTROPENIA FEBRIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO /CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9;22, T4;11, T12;21, T1;19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPOR TA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + NEUTROPENIA + TROMBOCITOPENIA + PERIODONTITIS + RECAÍDA 07/08/2023.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA , CON GLASGOW 15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EVA EN 0 PUNTOS, SE MANTIENE CON PARACETAMOL COMO ANTITÉRMICO QUE NO HA REQUERIDO HASTA EL MOMENTO. CITOQUÍMICO DE LCR DEL 07/08/2023: SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN ONCOLÓGICA, NO CRITERIOS PARA INFECCIÓN

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NORMOHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-115 MMHG (P: 25-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 65-75 MMHG (P: 25-50). FRECUENCIA CARDIACA: 95-115 LPM (P: 50). SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, FEVI 67%, LACTATO: 1.2

Examen Físico:

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 07:16:23

RESPIRATORIO: PACIENTE CON APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON LO QUE MANTIENE SATURACIÓN ENTRE: 94-96%. FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18-21 RPM (P: 50-75), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RX AM: DISCRETO INFILTRADO ALVEOLAR A NIVEL PARACARDIACO DERECHO, EN RELACIÓN A NEUMONÍA A LO CUAL SE LE ATRIBUYE EL REQUERIMIENTO DEL SOPORTE DE OXÍGENO, NO ES POSIBLE EL DESTETE POR DESATURACIONES. CONTROL DE GASOMETRÍA: PH: 7.42, PCO₂: 40, PO₂: 101, PAFi:421, HCO₃: 25.9, BE: 1.4

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ENTERAL PARA PACIENTE NEUTROPENICO. EN BOCA SE EVIDENCIA MEJORÍA CLÍNICA CON DISMINUCIÓN DE ERITEMA GINGIVAL, CARIAS MÚLTIPLES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RHA PRESENTES. REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. SE MANTIENE CON PICOSULFATO DE SODIO COMO LAXANTE POR RAZONES NECESARIAS. REALIZA UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 6.

RENAL: PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. RECIBIENDO ALOPURINOL E HIDRÓXIDO DE ALUMINIO. RECIBE DIURÉTICO DE ASA FUROSEMIDA CADA 6 HORAS PARA MANTENER DIURESIS OBJETIVO. NO ALTERACIONES BIOQUÍMICAS. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 1.31, CREAT: 0.33, TFG: 151.43 ML/MIN/1.73/M². BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 3436 ML, EGRESOS: 3782 ML. BH: -196.3, DH 4.3 ML/KG/HORA, BTB: 5876 ML. SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL: NA: 135 K: 4.31 CL: 99.5 CA: 5.05, MG: 1, P: 4.19, SE MANTIENE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO A UNA DOSIS DE 3 GR/DÍA, HIDRATACIÓN SIN POTASIO, RECIBIENDO APORTE EXÓGENO DE GLUCONATO DE CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 108 - 144 - 109 MG/DL POSTERIOR A ADMINISTRACIÓN DE CORTICOIDE.

HEMATO/ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN DE RIESGO INTERMEDIO EN RECAÍDA, INICIALMENTE TUVO HIPERLEUCOCITOSIS ESTUDIO DE MÉDULA ÓSEA CON AMO (07/08): 100% BLASTOS LINFOIDES



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 07:17:05

Fecha : 14-AUG-2023 07:16:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evaluación: CONTINUA EVOLUCION AM UCIP.

CITOMETRÍA DE FLUJO CON REPORTE VERBAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA QUE ES ASUMIDA COMO RECAÍDA MUY TEMPRANA DE SU ENFERMEDAD EN PROTOCOLO DE QT BFM-2009 EL 08/08, HA RECIBIDO PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA EL 11/08 . HOY LE REALIZARÁN QUIMIOTERAPIA INTRATECAL, LOS GLÓBULOS ROJOS HAN IDO EN DESCENSO, AL MOMENTO PANCTOPENIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA REQUIEREN TRASFUSIÓN. EXÁMENES DE CONTROL LEU: 7040, RAN:220, HB 5.7, HCT 15.7, PLT 5000. MANTIENE NEUTROPENIA SEVERA. TP 12.2, TTP 33.3, FIBRINÓGENO 387.

10 INPECCIOSO: ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16:00 HRS DE 38.3°C. NEUTROPENIA FEBRIL POR LO CUAL SE CONTINÚA CON LA TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CEFEPIME (DIA 2), PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS 11/08/23, HASTA EL MOMENTO SIN DESARROLLO. 11/07/23: PCR 4.6 PCT 0.36, CONTROL 14/08/2023 PCR 29.6, PCT 0.74.

15 ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA EN RECAÍDA QUE INGRESA CON CUADRO DE HIPERLEUCOCITOSIS, HA INDICADO TRATAMIENTO CON QT EN PROTOCOLO BFM-2009. HOY PLANIFICAN QT INTRATECAL, MANTIENE RIESGO DE LISIS TUMORAL POR LO CUAL SE MANTIENE LA TERAPIA, Y CONTINUAMOS EN MONITOREO CLÍNICO Y DE LABORATORIO, AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. RECIBE TERAPIA ANTIBIOTICA POR CUADRO NEUMÓNICO, MANTIENE NEUTROPENIA SEVERA, REQUIERE TRANSFUSIÓN DE CGR Y PLAQUETAS, POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA. FAMILIAR AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

Examen Físico: PLAN:

NADA POR VÍA ORAL HASTA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

HIPERHIDRATACIÓN

PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL

QUIMIOTERAPIA A CARGO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

ANTIBIOTICOTERAPIA

HEMODERIVADOS.

25 DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0502147911

DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 06:56:14

Fecha : 15-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD'M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: **EVOLUCION MATUTINA**
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. G. SANCHEZ/DRA. ACEBO/DRA. ESCOBAR
CAMILA JIMENEZ DE 9 AÑOS DE EDAD
TAM: 32
10 S. PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, PADRE INDICA QUE SE ALIMENTA BIEN, NO REALIZA LA DEPOSICION DESDE HACE 24 HORAS. ULTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16H00, LLEVA AFEBRIL 63 HORAS. CAMILA TIENE UN DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO+/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1; SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (15/08/21) + TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR XEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + PERIODONTITIS + 05/08/2023 HIPERLEUCOCITOSIS (103120) + 07/08 MEDULA OSEA: C4M4D0, 100% BLASTOS + CAMP: EMR POSITIVA 95.2% (PRECURSORES DE CÉLULAS B ABERRANTES: CD81LO CD66C/CD123- CD804 CD73+CD34-CD19+CD10-CD38-CD20-CD45-) + 07/08 PL: (1 CELULA, CITOGIA NEGATIVA) + PENDIENTE GENETICA Y TRASLOCACIONES + 09/08 ECOCARDIOGRAMA: FEVI: 14/08 DOSIS ACUMULADAS DE ANTRACICLINAS: 240MG/M2+ 9/8/23 INICIO REINDUCCION BFM 2009 + INDUCCION DIA 8 + NEUTROPENIA FEBRIL (ALTOS DATOS DE BACTEREMIA)
20 **CONTROL POR CARDIOLOGIA AL LLEGAR A DOSIS ACUMULADAS DE ANTRACICLINAS 300MG/M2**

Examen Físico: SIGNOS VITALES: TA: 92/58MMHG, FC: 90LPM, FR: 22PM, T:36.6°C, SAT O2: 93% A.A EVAT: 0/11 NEUROLOGICO: PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, NO ALTERACION DE PARES CRANEALES, FUERZA 3/5 EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROTS 1+, TONO DEL ESFINTER ANAL CONSERVADO.
25 HEMODINAMICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. AL EXAMEN FISICO RUIDOS CARDIACOS KARDIACOS, NO SOPLOS.
RESPIRATORIO: PACIENTE CON APOYO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 60LITROS. SECUNDARIO A ANEMIA, HOY SE LOGRA SU DESTETE, LUEGO DE TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS. AL EXAMEN FISICO EL MV ESTA CONSERVADO, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ULTIMA RX DE TORAX DEL 12/08, SIN ALTERACIONES.
30 DIGESTIVO: AL EXAMEN FISICO EN BOCA NO LESIONES, EL ABDOMEN ES SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA CONSERVADOS. NO PALPO MEGALIAS. LA REGION PERIANAL SIN LESIONES.
RENAL: PACIENTE CON DIUREISIS ADECUADAS, PERMANECIO EN PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL, CON HIPERHIDRATACION, ALOPURINOL E HIDROXIDO DE ALUMINIO. EXAMENES DE LABORATORIO DENTRO DE RANGOS NORMALES. PRESENTA BALANCES HIDRICOS POSITIVOS, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA.
INGESTA: 3178 ML (600)
EXCRETA: 2250 ML
35 BALANCE: +928 ML
DR: 3.1 ML/KG/H
PH: 7.3
INFECCIOSO: PACIENTE CURSA CON NEUTROPENIA FEBRIL, AL EXAMEN FISICO NO SE FILIA FOCO INFECCIOSO. HEMOCULTIVOS SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO.
40 HEMATOONCOLÓGICO: PACIENTE REQUIERO TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS EL DIA DE AYER. POR HIPERLEUCOCITOSIS CON CONFIRMACION DE REACIDA DE SU ENFERMEDAD A NIVEL MEDULAR SE INICIO QT DE INDUCCION PROTOCOLO BFM, HOY EN SU DIA 8. POR PERSISTENCIA DE HIPERLEUCOCITOSIS SE ADELANTO SU PRIMERA DOSIS DE DAUNORRUBICINA EL 14/08/23. AYER SE REALIZO SU PRIMERA QT INTRATECAL, CON LCR QUE REPROTA 1 CELULA, PENDIENTE LA CITOGIA.

SOLCA
Dra. Giselle Sánchez
MEDECINE
11133737

SOLCA
Dra. Giselle Sánchez
MEDECINE
11133737

Fecha : 15-AUG-2023 06:19:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
MEDICO - CC: 1600575219

5

Evolución: ** CONTINUA EVOLUCION MATUTINA**

ANALISIS: PACIENTE CON RECAIDA DE SU ENFERMEDAD, A NIVEL MEDULAR, EN QUIMIOTERAPIA DE REINDUCCION CON PROTOCOLO BFM. HOY EL DIA 8. PERMANECE EN PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL, CON EXAMENES DE LABORATORIO Y DIURESIS ADECUADAS. SE MANTIENE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, POR PAN CITOPENIA HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES DE HEMODERIVADOS, Y AL MOMENTO CURSA CON NEUTROPEÑIA FEBRIL, SIN FOCO INFECCIOSO AL EXAMEN FISICO, POR LO QUE RECIBE TERAPIA ANTIBIOTICA CON CEFEPIME. MANTENEMOS PLAN ESTABLECIDO.
P. QUIMIOTERAPIA DIA 8 INDUCCION BFM
ANTIBIOTICOTERAPIA
DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NUCLES DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRICA
C.L. 131080583

10

15

20

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 07:55:13

Fecha : 16-AUG-2023 06:31:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISSETT ALEXANDRA

Evolución: ** EVOLUCIÓN MATUTINA**

AISSAMIENTO PROTECTOR
DRA. SÁNCHEZ/DRA. ACEBO/DRA. VALENCIA
CAMILA JIMÉNEZ DE 9 AÑOS DE EDAD

DIA 13:

S PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, ASINTOMÁTICA. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16H00, LLEVA AFEBRIL 3 DÍAS . CAMILA TIENE UN DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21)+ TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO PE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + PERIODONTITIS + 05/08/2023 HIPERLEUCOCITOSIS (103120)+ 07/08 MEDULA OSEA: C4M4D0, 100% BLASTOS + CMF: EMR POSITIVA 95.2% (PRECURSORES DE CÉLULAS B ABERRANTES: CD81L0 CD66C/CD123-CD304/CD73+CD34-CD19+CD10-CD38-CD20-CD45-) + 07/08 PL: (1 CELULA. CITOGIA NEGATIVA) + PENDIENTE GENETICA Y TRASLOCACIONES + 09/08 ECOCARDIOGRAMA: FEVI: 14/08 DOSIS ACUMULADAS DE ANTRACICLINAS: 240MG/M2+ 9/8/23 INICIO REINDUCCION BFM 2009 + INDUCCION DIA 8 + NEUTROPENIA FEBRIL (ALTOS DATOS DE BACTEREMIA)

** CONTROL POR CARDIOLOGÍA AL LLEGAR A DOSIS ACUMULADAS DE ANTRACICLINAS 300MG/M2**

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO MENCIONADO EN RECAÍDA DE SU ENFERMEDAD, A NIVEL MEDULAR. EN QUIMIOTERAPIA DE REINDUCCIÓN CON PROTOCOLO BFM. DIA 8. SE RETIRA PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL, EL DÍA DE HOY SE REALIZA EXÁMENES DE LISIS DE REBOLE DIURESIS ADECUADAS. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AL MOMENTO CURSA CON NEUTROPENIA FEBRIL, SIN FOCO INFECTIOSO RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEPEPIME. LCR QUE REPORTA 1 CÉLULA, NEGATIVO MANTENEMOS VIGILANCIA Y PLAN

P: QUIMIOTERAPIA DIA 8 INDUCCIÓN BFM

Examen Físico:

✓
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lisette Valencia A.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 100000000000000

SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Lisette Sánchez F.
HEMATOLOGÍA PEDIATRA
09911237337

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 07:55:13

SÍGNOS VITALES: PA: 128/78 MMHG , FC:80 LPM, FR:22 PM, T:36 °C, SATO:93 % AIRE AMBIENTE, EVAT

9/11

100%

100%

PACIENTE CON GLASGOW 13/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, PIEZA DENTARIA NÚMERO 15, NO SE EVIDENCIA SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCIÓN, LEVE ERITEMA EN ENCIA.

CARNICIA IZQUIERDA PRESENCIA DE LESIÓN HEMÁTICA (COÁGULO DE SANGRE) NO DOLOROSO NO ULCERADA NO SANGRANTE ACTIVA

GORGLARINGE NO ERITEMATOSA.

CUELLO: PETEQUIAS EN HEMITÓRAX SUPERIOR Y CUELLO DISEMINADAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS

RESPIRATORIO: PETEQUIAS DISEMINADAS

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. GENITALES FEMENINOS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

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

INGESTA: 3017 ML (VÍA ORAL:850 ML)

EXCRETA: 2880 ML

BALANCE: +137 ML

DIURESIS: 4 ML/KG/HORA

HEMaturia (-)

DENSIDAD URINARIA 1015

FR: 6

DEPOSIcIONES:2

DRA LISETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

1003405717

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1003405717

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Gisella Sánchez F.
MEDICO PEDIATRA
171 933 337

CONFIDENCIAL

Fecha : 17-AUG-2023 06:04:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
 Médico : MDSO TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución:

** EVOLUCIÓN MATUTINA**

AISLAMIENTO PROTECTOR

DRA. SANCHEZ/DRA. ACEBO/DRA. TABLADA

CAMILA JIMÉNEZ, 9 AÑOS

DH: 14

S. PACIENTE NO REPIERE MOLESTIAS, ASINTOMÁTICA. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16H00. ÁFEBRIL 4 DÍAS. CAMILA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO+/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS + HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA MEDIASTINAL + STATUS 1: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (13/08/21) + TRANSLOCACIÓN 9;22. T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64% (16/08/2021) + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 + PERIODONTITIS + 05/08/2023 HIPERLEUCOCITOSIS (103120) + 07/08 MEDULA OSEA: C4M4D0. 100% BLASTOS + CMF: EMR POSITIVA 95.2% (PRECURSORES DE CÉLULAS B ABERRANTES: CD81LO CD66C/CD123- CD304/CD73+CD34-CD19+CD10-CD38-CD20-CD45-) + 07/08 PL: (1 CELULA, CITOLOGÍA NEGATIVA) + PENDIENTE GENETICA Y TRASLOCACIONES + 09/08 ECOCARDIOGRAMA: FEVI: 14/08 DOSIS ACUMULADAS DE ANTRACICLINAS: 240MG/M2+ 9/8/23 INICIO REINDUCCIÓN BFM 2009 + INDUCCIÓN DIA 8 + NEUTROPENIA FEBRIL (ALTOS DATOS DE BACTEREMIA)

** CONTROL POR CARDIOLOGÍA AL LLEGAR A DOSIS ACUMULADAS DE ANTRACICLINAS 300MG/M2**

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO MENCIONADO EN RECAÍDA DE SU ENFERMEDAD, A NIVEL MEDULAR, EN QUIMIOTERAPIA DE REINDUCCIÓN CON PROTOCOLO BFM, DIA 8. SE RETIRA PROTOCOLO DE LISIS TUMORAL, SE REALIZA EXÁMENES DE LISIS DE REBOLE CON VALORES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS. DIURESIS ADECUADAS. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AL MOMENTO CURSA CON NEUTROPENIA FEBRIL, SIN FOCO INFECCIOSO RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEPEPIME A COMPLETAR 7 DÍAS. LCR QUE REPORTA 1 CÉLULA. NEGATIVO MANTENEMOS VIGILANCIA Y PLAN

Examen Físico:

SOLCA, Núcleo de Quito
 Dra. Giselle Sánchez F.
 SECCIÓN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
 1711237337

SOLCA Núcleo de Quito
 Dra. Alejandra Tablada
 MEDICO RESIDENTE
 07/08/2023

CONFIDENCIAL**P: QUIMIOTERAPIA DIA 8 (INDUCCIÓN BFM)**

SIGNOS VITALES: PA: 111/60MMHG , FC: 80 LPM, FR: 21 PM, T: 36.0°C, SATO2:96 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PAÍSIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, PIEZA DENTARIA NÚMERO 15, NO SE EVIDENCIA SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCIÓN, LEVE ERITEMA EN ENCIA.

CARRILLO IZQUIERDA PRESENCIA DE LESIÓN HEMÁTICA (COÁGULO DE SANGRE) NO DOLOROSO NO ULCERADO NO SANGRADO ACTIVO. OROFARINGE NO ERITEMATOSA.

CUELLO: PETEQUIAS EN CUELLO DISEMINADAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DISTRESS

RESPIRATORIO: PETEQUIAS DISEMINADAS

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. GENITALES FEMENINOS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

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

INGESTA: 2360ML (VÍA ORAL:500 ML)

EXCRETA: 2480 ML

BALANCE: -120 ML

DIURESIS: 3.4 ML/KG/HORA

HEMATURIA (-)

DENSIDAD URINARIA 1013

PH 6

DEPOSICIONES: 0

MD AIRELIS TABLADA

MÉDICO RESIDENTE

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Alessia Sánchez F.
HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIATRA
1711287367

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Airelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1726800157

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-18-23 07:37:36

Fecha : 18-AUG-2023 06:13:00 H.C. : 269689 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 Evolución:

** EVOLUCIÓN MATUTINA**
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DR. PINTO
CAMILA JIMÉNEZ, 9 AÑOS
DH: 15

10 PACIENTE ASINTOMÁTICA NO REPIERE MOLESTIAS, CON ADECUADO DESCANSO NOCTURNO, BUENA
TOLERANCIA ORAL, DEPOSICIÓN PENDIENTE. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 12/08/2023 A LAS 16H00, AFEBRIL 6
DIAS. CAMILA CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN RIESGO
INTERMEDIO CD45 DIM/CD19+/CY79A+/CD3-/CD7-/MPO-/CD34+/CD10+/CD38+/CYIGM- = 70% BLASTOS +
HIPERLEUCOCITOSIS + LEUCOCITOS 393000 (HCAM) + LEUCOS 276510 (SOLCA) + RX TÓRAX: NO MASA
MEDIASTINAL + STATUS I: SNC + PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV
T10/08/2021 + TRANSLOCACIÓN 9:22, T4:11, T12:21, T1:19 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + ECOCARDIO FE 64%
15 06/08/2021 + DIA 15 EMR 10% + EMR FIN DE INDUCCIÓN <0.001% + COLOCACIÓN CVC (19/10/2021) + EMR
SEM 60 REPORTA NEGATIVA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 70 DE MANTENIMIENTO 17/07/2023 +
PERIODONTITIS + 05/08/2023 HIPERLEUCOCITOSIS (103120) + 07/08 MEDULA OSEA: C4M4D0, 100% BLASTOS
EMR POSITIVA 95.2% (PRECURSORES DE CÉLULAS B ABERRANTES: CD81/LO CD66C/CD123-
CD38/CD7+/CD34-CD19-CD10-CD38-CD20-CD45-) + 07/08 PL: (1 CELULA, CITOLOGÍA NEGATIVA) +
20 PENDIENTE GENETICA Y TRASLOCACIONES + 09/08 ECOCARDIOGRAMA: FEVI: 14/08 DOSIS ACUMULADAS
DE ANTRACICLINAS: 240MG/M2+ 9/8/23 INICIO REINDUCCIÓN BPM 2009 + INDUCCIÓN DIA 8 +
NEUTROPENIA FEBRIL (ALTOS DATOS DE BACTEREMIA)

25 ** CONTROL POR CARDIOLOGÍA AL LLEGAR A DOSIS ACUMULADAS DE ANTRACICLINAS 300MG/M2**

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU DÍA 15 DE
HOSPITALIZACIÓN RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA SIN PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS A LA
MEDICACIÓN. AL MOMENTO ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS, NO HA PRESENTADO SANGRADOS NI
APARICIÓN DE NUEVAS PETEQUIAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. PACIENTE CON EVOLUCIÓN
FAVORABLE, EN CONDICIONES DE ALTA.

30 Examen Físico: ACUDIR A PROCEDIMIENTOS EL 21/08/2023

SIGLOS VITALES: PA: 91/59 MMHG , FC: 85 LPM, FR: 23 PM, T: 36°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

35 PACIENTE CON GLASGOW 13/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, PIEZA DENTARIA NÚMERO 15. NO SE EVIDENCIA SANGrado NI
SIGNOS DE INFECCIÓN, LEVE ERITEMA EN ENCÍA.
CARRILLO IZQUIERDA PRESENCIA DE LESIÓN HEMÁTICA (COÁGULO DE SANGRE) NO DOLOROSO NO
ULCERADO NO SANGRADO ACTIVO. OROFARINGE NO ERITEMATOSA.
CUELLO: PETEQUIAS EN CUELLO DISEMINADAS.

40 TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS

RESPIRATORIO: PETEQUIAS DISEMINADAS

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.

45 REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. GENITALES FEMENINOS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

ZONAS ERÉCTILES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS
DISTALES PRESENTES. PETEQUIAS DISEMINADAS

INGESTA: 2850 ML (VÍA ORAL: 1000 ML)

EXCRETA: 2500 ML

BALANCE: +350 ML

DIURESIS: 3.47 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 1 (L)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA
118849522

