

Fecha : 22-AUG-2023 16:31:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución: EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	140722	Epicrisis

Fecha : 22-AUG-2023 07:44:00

H.C. : 290755

Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL

Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución: NOTA DE ALTA

PACIENTE MASCULINO DE 82 AÑOS.

DG: LNH DCGB EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO) IPI SNC: 5 (RIEGO ALTO) QUIMIOTERAPIA R-GDP CICLO 6 + HTA + FIBRILACION AURICULAR + ANTECEDENTE DE TROMBOSIS MESENTERICA + INFARTO RENAL + ERC KDIGO G3B +HIPERTROFIA PROSTATICA + NODULO TIROIDEO + DOLOR ONCOLOGICON CONTROLADO

MOTIVO DE INGRESO: TAC CORPORAL

P0: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO); IPI SNC: 5 (RIEGO ALTO). EN SOLCA: CONFIRMADO CON BIOPSIA OSEA + BLOQUEO. HP 21/7/22: LINFOMA DIFUSO CGB INMUNOFENOTIPO CENTROGERMINAL. BMO: POSITIVO PARA INFILTRACIÓN LINFOMA INMUNOFENOTIPO B, TAC 22/08/22: CUELLO: MASA TUMORAL EN REGIÓN CERVICAL ANTERIOR PRE Y RETROESTERNAL DE 17.4X 9X12.9CM. RECIBE ESQUEMA RMINICHOP C1 EL 18/8/2022. HASTA EL C3 EL 03/10/2022. EVALUACION POS C3: 26/10/22: CITOLOGIA Y CFM DE LCR: NEGATIVO. TAC CUELLO: DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA LESIÓN TUMORAL QUE INVOLUCRA EL MANUBRIO ESTERNAL EN 52% CONSIDERAR EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE RECIBE C4 EL 27/10/22, HASTA EL C6 EL 15/12/22. SE REALIZA TAC POS C6 26/1/23: PERSISTEN LESIONES LÍTICAS Y LESIÓN OCUPATIVA DE ESTERNON MIDE 112 X 44 MM. DISMINUCIÓN 26% EN COMPARACIÓN AL ANTERIOR. BIOPSIA 8/3/23 DE LESION PREESTERNAL: INFILTRACION POR LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B. IHQ: CD79A, BCL2, CD20: POSITIVO. KI67: 90%.

SE INICIA 2DA LINEA QT R-GDP (CARBOPLATINO) MAS QT TRIPLE. 3/4/23 BMO CD20 NEGATIVO, CITOLOGIA Y CMF DE LCR: NEGATIVOS. RECIBE C1 EL 30/3/23 HASTA EL C3 30/5/23. TAC 20/6/23 POST CICLO 3 : CUELLO: NO ACTIVIDAD TUMORAL. POR LO QUE CONTINUA CON PROTOCOLO R-GDP EL CICLO 4 EL 20/6/23 HASTA EL CICLO 6 EL 1/8/23. INGRESA PARA TAC CORPORAL POS CICLO 6 QUE SE REALIZA EL 21/08/23.

P2: HTA: DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 3.125 QD Y AMLODIPINO 5MG QD PM + ENOXAPARINA BID. EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA DRA VEGA ULTIMO EL 4/07/2023.

P3: FIBRILACION AURICULAR: 15/8/2022 EKG FA A 74 LPM SE INICIA EL 17/8/2022

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	2962809	EXAMEN DE SANGRE

Dr. Patrio Huidalgo
HEMATÓLOGO
C.O.P. 17-0011927

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas
MÉDICO RESIDENTE
C.O.P. 1722-123321

ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA 60 MCG BID. 15/8/2022 ECOCARDIOGRAMA FEVI 65%. 29/3/23 ECOCARDIOGRAMA FEVI 40%. 10/4/23 EKG QS EN CARA SEPTAL, MALA PROGRESION DE R EN CARA ANTERIOR, EXTRASISTOLE VENTRICULAR Y SUPRAVENTRICULAR AISLADAS. ULTIMO CONTROL DRA VEGA 4/07/23. EKG 29/5/23 CON RITMO SINUSAL Y EXTRASISTOLES VENTRICULARES.

P4: ANTECEDENTE TROMBOSIS: TROMBOSIS MESENTERICA CON RESECCION INTESTINAL HACE 10 AÑOS POR INFARTO RENAL E INJURIA RENAL AGUDA: HOSPITALIZADO DEL 17 AL 22/7/22 EN AXXIS. MANEJADO CON: ENOXAPARINA 60 MG BID, CARVEDILOL 3.125 MG QD, AMLODIPINO 5 MG CADA NOCHE.

P5: ERC KDIGO G3B. PACIENTE CON DISMINUCION DE VALORES EN FILTRADO GLOMERULAR ULTIMO CONTROL EL CREA:1.54 FILTRADO 41.04 ML/MIN/1.73M2.. NEFROPATIA DE CONTRASTE DE RIESGO 26.1%

P6: HIPERTROFIA PROSTATICA EN TRATAMIENTO CON DOXAZOSINA 4MG QD. 01/2023: TAC PELVIS: PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO. HETEROGÉNEA DE BORDES DEFINIDOS. REGULARES. EN CONTROLES CON DRA VEGA ULTIMO EL 21/04/23, INDICA CONTINUAR DOXAZOSINA.

P7: NODULO TIROIDEO.US DE CUELLO EL 3/05/2023 LOBULO TIROIDEO IZQ 3.2*3.2*3.9 CM CON VOL 4.2 CC NODULO HETEROGENEO + VASCULARIDAD PERIFÉRICA, EN CONTROL DE PERFIL TIROIDEO DEL 03/04/2023: TSH 9.95, T4 0.96. EN TTO CON DRA. VEGA EN INDICACION DEL 04/07/2023 SE PRESCRIBE LEVOTIROXINA 75UGR VIA ORAL QD AM

P8: DOLOR ONCOLOGICO: AL MOMENTO SIN DOLOR, RECIBE GABAPENTINA 300MG VIA ORAL CADA 12 HORAS, PARACETAMOL IGR VIA ORAL CADA 12 HORAS. ULTIMO CONTROL CON DRA. ESPEJO EL 9/08/2023

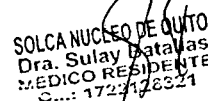
S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO 67.1 KG, TALLA 167CM SC 1.74. ECOG 0.

TA: 115/63MMHG FC: 64LPM FR: 17RPM, T: 36.4 SAT:89% AA

INGRESOS: 2300 EGRESOS: 2050CC BH: +250CC B: 1(4) GU: 1.29ML/KG/H


Dr. Patricio Hidaigo
HEMATOLOGO
C.I.: 1721128321


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batañas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721128321

Fecha : 22-AUG-2023 07:58:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE ALTA

10

EF: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN 3 ESFERAS. CABEZA CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL MO HUMEDAS, CUELLO NO ADENOPATIAS, TORAX: MV PRESENTE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON ARRITMICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO. NO ORGANOMEGALIA. RHA PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA, PULSOS PRESENTES.

15

ANALISIS: PACIENTE CON PREGRESION DE LNH DCB GRANDES. EN QT DE SEGUNDA LINEA CON ESQUEMA R GDP (RITUXIMAB, GEMCITABINA, DEXAMETASONA Y CARBOPLATINO) CON MODIFICACION DE PLATINOS POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA HASTA EL CICLO 6 EL 1/8/23. INGRESA PARA TAC CORPPORAL CON PROTOCOLO DE NEFROPROTECCION POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA REALIZADA EL 21/08/23, HOY PACIENTE ESTABLE EN CONDICIONES DE ALTA.

20

PLAN
-ALTA
-CONTINUAR CON PROFILAXIS (TRIMETROPIN)
-CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL
-CITA CON DR VEGA 22-09-2023
-CITA CON DR HIDALGO 22-09-2023 A LAS 8AM (YA EN CARNET)
-LABORATORIO DE CONTROL PARA 21-09-23 (SE ENTREGA A PACIENTE)
-SIGNOS DE ALARMA (DOLOR, VOMITO,DIARREA. ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, FIEBRE)
ACUDIR A EMERGENCIA

25

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD.SULAY BATALLAS, MSP 1722126321
MEDICO RESIDENTE

30

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATÓLOGO
C.I.: 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722126321

35

40

45

Fecha : 21-AUG-2023 12:36:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL
Médico : MD@I LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: NOTA DE INGRESO

PACIENTE MASCULINO DE 82 AÑOS, CASADO, NACIDO EN POSORJA Y RESIDENTE EN QUITO.
INSTRUCCIÓN: SUPERIOR COMPLETA, JUBILADO, ING EN PETROECUADOR. GS: ORH+, RELIGION:
CATOLICO. LATERALIDAD: DIESTRO

*APF: MADRE HTA + IAM. HERMANO MENOR DEMENCIA.

*APP:

- HIPERTENSION ARTERIAL DG A LOS 60 AÑOS MAS FA EN TTO ACTUAL AMLODIPINO 5MG VIA ORAL PM ,
CARVEDILOL 3.125 VIA ORAD QD AM. ENOXAPARINA 60MG C/12H

- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN OBSERVACION MEDIDAS GENERALES

- HIPERTROFIA PROSTATICA EN TTO DOXAZOSINA 4MG QD.

*APQX: TROMBOSIS MESENTERIA CON RESECCION INTESTINAL HACE 10 AÑOS. 11/7/2022. TORACOTOMIA
+ RESECCION PARCIAL DEL ESTERNON + BIOPSIA + BLOQUEO.

*TABACO: DESDE 20 AÑOS HASTA 50AÑOS 5-20U/DIA. ALCOHOL: 30AÑOS. HASTA LA EMBRIAGUEZ FINES
DE SEMANA. DROGAS: NO. EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA. NO.

*ALERGIA: NO REFIERE

DG: LNH DCGB EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO) IPI SNC: 5 (RIEGO ALTO) QUIMIOTERAPIA R-GDP
CICLO 6 + HTA + FIBRILACION AURICULAR + ANTECEDENTE DE TROMBOSIS MESENTERICA + INFARTO
RENAL + ERC KDIGO G3B +HIPERTROFIA PROSTATICA + NODULO TIROIDEO + DOLOR ONCOLOGICON
CONTROLADO

MOTIVO DE INGRESO: TAC CORPORAL

P0: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO); IPI
SNC: 5 (RIEGO ALTO). EN SOLCA: CONFIRMADO CON BIOPSIA OSEA + BLOQUEO. HP 21/7/22: LINFOMA
DIFUSO CGB INMUNOFENOTIPO CENTROGERMINAL. BMO: POSITIVO PARA INFILTRACIÓN LINFOMA
INMUNOFENOTIPO B. IHQ: CD20 +, CD3 -. KI67: 70%. 16/8/2022 CITOLOGIA Y CMF DE LCR: NEGATIVAS.

TAC 22/08/22: CUELLO: MASA TUMORAL EN REGIÓN CERVICAL ANTERIOR PRE Y RETROESTERNAL DE
17.4X 9X12.9CM. RECIBE ESQUEMA RMINICHOP C1 EL 18/8/2022.HASTA EL C3 EL 03/10/2022. EVALUACION
POS C3: 26/10/22: CITOLOGIA Y CFM DE LCR: NEGATIVO. TAC CUELLO: DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA
LESIÓN TUMORAL QUE INVOLUCRA EL MANUBRIO ESTERNAL EN 52% CONSIDERAR EVOLUCIÓN
TOMOGRÁFICA FAVORABLE RECIBE C4 EL 27/10/22. HASTA EL C6 EL 15/12/22.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	1239C1	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patrio Hidalgo
HEMATÓLOGO
C.C.: 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MEDICO RESIDENTE
C.C.: 1716044316

SE REALIZA TAC POS C6 26/1/2323:PERSISTEN LESIONES LÍTICAS Y LESIÓN OCUPATIVA DE ESTERNON MIDE 112 X 44 MM, DISMINUCIÓN 26% EN COMPARACIÓN AL ANTERIOR. BIOPSIA 8/3/23 DE LESION PREESTERNAL: INFILTRACION POR LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B. IHQ: CD79A, BCL2,CD20: POSITIVO. KI67: 90%.

SE INICIA 2DA LINEA QT R-GDP (CARBOPLATINO) MAS QT TRIPLE. 3/4/23 BMO CD20 NEGATIVO. CITOLOGIA Y CMF DE LCR: NEGATIVOS. RECIBE C1 EL 30/3/23 HASTA EL C3 30/5/23. TAC 20/6/23 POST CICLO 3 : CUELLO: NO ACTIVIDAD TUMORAL. POR LO QUE CONTINUA CON PROTOCOLO R-GDP EL CICLO 4 EL 20/6/23 HASTA EL CICLO 6 EL 1/8/23. AL MOMENTO, PACIENTE INGRESA PARA TAC CORPORAL POS CICLO 6.

P2: HTA: DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 3.125 QD Y AMLODIPINO 5MG QD PM + ENOXAPARINA BID, EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA DRA VEGA ULTIMO EL 4/07/2023.

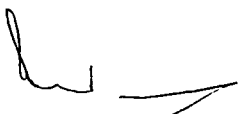
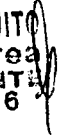
P3: FIBRILACION AURICULAR: 15/8/2022 EKG FA A 74 LPM SE INICIA EL DIA 17/8/2022 ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA 60 MCG BID. 15/8/2022 ECOCARDIOGRAMA FEVI 65%. 29/3/23 ECOCARDIOGRAMA FEVI 40%. 10/4/23 EKG QS EN CARA SEPTAL. MALA PROGRESION DE R EN CARA ANTERIOR, EXTRASISTOLE VENTRICULAR Y SUPRAVENTRICULAR AISLADAS. ULTIMO CONTROL DRA VEGA 4/07/23. EKG 29/5/23 CON RITMO SINUSAL Y EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES.

P4: ANTECEDENTE TROMBOSIS: TROMBOSIS MESENTERICA CON RESECCION INTESTINAL HACE 10 AÑOS POR INFARTO RENAL E INJURIA RENAL AGUDA: HOSPITALIZADO DEL 17 AL 22/7/22 EN AXXIS. MANEJADO CON: ENOXAPARINA 60 MG BID, CARVEDILOL 3.125 MG QD. AMLODIPINO 5 MG CADA NOCHE.

P5: ERC KDIGO G3B. PACIENTE CON DISMINUCION DE VALORES EN FILTRADO GLOMERULAR ULTIMO CONTROL EL CREA:1.54 FILTRADO 41.04 ML/MIN/1.73M2.ANTE POSIBLE DETERIORO RENAL SE INICIA NEFROPROTECCION

P6: HIPERTROFIA PROSTATICA EN TRATAMIENTO CON DOXAZOSINA 4MG QD. 01/2023: TAC PELVIS: PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO. HETEROGÉNEA DE BORDES DEFINIDOS, REGULARES. EN CONTROLES CON DRA VEGA ULTIMO EL 21/04/23. INDICA CONTINUAR DOXAZOSINA.

CONTINUA NOTA DE INGRESO


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATÓLOGO
C.I.: 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1715044316

Fecha : 21-AUG-2023 12:54:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL
Médico : MD@I LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO

P7: NODULO TIROIDEO. 26/10/22 TAC CUELLO: GLÁNDULA TIROIDES HETEROGÉNEA. PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR HIPODENSE CON REFORZAMIENTO NODULAR Y CENTRAL EN EL LÓBULO TIROIDEO IZQUIERDO CON DIÁMETRO DE 20.3 MM. 31/1/23: COMPARTIMENTO CERVICAL II DERECHO GANGLIO QUE MIDE 3.5 MM. COMPARTIMENTO CERVICAL II IZQUIERDO PRESENCIA DE GANGLIO QUE MIDE 4 MM. US DE CUELLO EL 3/05/2023 LOBULO TIROIDEO IZQ 3.2*3.2*3.9 CM CON VOL 4.2 CC NODULO HETEROGENEO + VASCULARIDAD PERIFÉRICA. EN CONTROL DE PERFIL TIROIDEO DEL 03/04/2023: TSH 9.95, T4 0.96. EN TTO CON DRA. VEGA EN INDICACION DEL 04/07/2023 SE PRESCRIBE LEVOTIROXINA 75UGR VIA ORAL QD AM

P8: DOLOR ONCOLOGICO: AL MOMENTO SIN DOLOR. RECIBE GABAPENTINA 300MG VIA ORAL CADA 12 HORAS, PARACETAMOL 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS. ULTIMO CONTROL CON DRA. ESPEJO EL 9/08/2023

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO 67.1 KG, TALLA 167CM SC 1.74. ECOG 0.

EF: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN 3 ESFERAS, CABEZA CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL MO HUMEDAS, CUELLO NO ADENOPATIAS, TORAX: MV PRESENTE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON ARRITMICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO. NO ORGANOMEGALIA. RHA PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA. PULSOS PRESENTES.

ANALISIS: PACIENTE CON PREGRESION DE LNH DCB GRANDES, EN QT DE SEGUNDA LINEA CON ESQUEMA R GDP (RITUXIMAB, GEMCITABINA, DEXAMETASONA Y CARBOPLATINO) CON MODIFICACION DE PLATINOS POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA HASTA EL CICLO 6 EL 1/8/23. AL MOMENTO, PACIENTE INGRESA PARA TAC CORPPORAL CON PROTOCOLO DE NEFROPROTECCION POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA.

PLAN

- INGRESO A TERCER PISO
- TRAMITAR TAC CORPORAL AL INGRESO
- LABORATORIO DE CONTROL AL INGRESO
- CONTINUAR CON PROFILAXIS (TRIMETROPIN)
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL
- CITA CON DR VEGA 04-09-2023

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD.NICOLAS LARREA, MSP:1716044316
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	CI	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATÓLOGO
C.I.: 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1716044316