

HOME	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	JESUS MIGUEL	ABASOLO CHICANGO	M	77	228203

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	HEMATOLOGIA	SALA	313	CAMA	Z
NORMAL	X	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA. CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	CONOCIMIENTO DE CASO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS
DH: 08

DG: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACION VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

PO1 LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS *R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE *2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020 EVOLUCION DESFAVORABLE *3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4). EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10/05/2021 POST C6. GENETICA: FISH NEGATIVO BMO MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ CD 20 NEGATIVO CMF MO 22/06/2021 10% DE CELULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). *CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022 *QUINTA LINEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN *IMAGEN 8/6/23 TAC CORPORAL S C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%, MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23 EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE. PACIENTE CON CUADRO DE GLOMERULOPATIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023 MEDIANTE REUNION DE COMITE DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2 LINFOMA LINFOCITICO CRONICO 06/7/23 BIOPSIA DE MEDULA OSEA COMPATIBLE CON INFILTRACION POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC

P1 CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR (S) PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440, NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6, PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACION SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA, SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA, BUENA EVOLUCION CLINICA, POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023

P2 FIBRILACION VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO

P3 NEUMONIA NOSOCOMIAL *TAC SIMPLE TORAX 31/07/23 PROCESO NEUMONICO PULMONARES BILATERALES YA CONOCIDOS, EN EL LADO DERECHO HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO Y EXTENSION, EN EL LADO IZQUIERDO SE MANTIENE SIN CAMBIOS GRANULOMAS CALCIFICADOS PULMONARES DERECHOS FILMARAY (ESPUTO) PSEUDOMONA AURUGINOSA EN TRATAMIENTO CON ATB SISTEMICO CEFEPIME 2 GRAMOS IV TID (DIA 4 - 06/08/23)

P4 ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI. 77 8ML/MIN, PACIENTE OLIGOANURICO GU DEL DIA DE HOY 0.34 ML/MIN:1.73M2, SE SUMA HIDRATACION BASA Y BOLO SS 0.9%

INECPAL POSITIVO ESTADIO III - ECOG 3 - IK 30% - PPS 30% - PPI: 8 PTS - PAP: 7 PTS - DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B - ESCALA DE NORTON 6 PTS (ALTO RIESGO UPP) - BARTHEL 0 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) - G8 ESCALA 6 PTS (FRAGIL) - HIPOALBUMINEMIA MODERADA: 2.85 MG/DL (06/08/23)

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

06/08/23: HB 18.8 HCTO 32.2 LEUCOCITOS 3350 NEUTROFILOS 2207 PLAQUETAS 21000 GLUCOSA 65 UREA 66.8 BUN 31.2 CREATININA 0.93 ACIDO URICO 6.72 ALBUMINA 2.85 SODIO 140 POTASIO 4.50 CLORO 109 MAGNESIO 0.79 CALCIO IONICO 5.20 FOSFORO 2.22 SGOT 34.9 SGPT 15.2 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.12 BILIRRUBINA TOTAL 0.38 PCR 44.9

4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE PRE DEF

1	LINFOMA LINFOCITICO CRONICO	C83	X	4					
2	NEUMONIA	J18	X	5					
				6					

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO INTEGRAL.

CODIGO

FECHA	6/8/2023	HORA	11:35	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. HIDALGO PATRICIO	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	----------	------	-------	------------------------	----------------------	-------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

SOLCA NUCLEO DE CUIDO
Dr. Patricia Hidalgo
2023-08-06
Código: 228203

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	JESUS MIGUEL	ABASOLO CHICANGO	M	77	228203

6 CUADRO CLINICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD.
 PO1: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B. COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23
 PO2: LINFOMA LINFOCITICO CRONICO. 06/7/23 BIOPSIA DE MÚDULA ÓSEA: COMPATIBLE CON INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO. MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.
 P1: CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXÁMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440, NEÚTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6, PRESENTA FIEBRE LOS DÍAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, VALORADO POR PARTE NEUMOLOGÍA. 31/7/2023 TOMOGRAFÍA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFLTRADO NEUMONICO CON CAVITACION. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONHOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FIJAR CAUSA, SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA, BUENA EVOLUCION CLINICA, POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO. INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETA LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPIME 2 GR IV CADA 8H DIA 5.
 P2: FIBRILACION VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.
 P3: NEUMONIA NOSOCOMIAL: *TAC SIMPLE TORAX 19/06/23 PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRON ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO, SE HA INCREMENTADO EN COMPARACION CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. *PANEL RESPIRATORIO (20/06/23) KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10x4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10x6COPIAS /ML)*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) *CULTIVO ESPUTO (25/06/23) KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +), DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTILOGRAMA NO JUSTIFICA RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS.
 P4: PANCIOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA IV, TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU: 2090 NEU: 490 PLAQ: 71.000 ULTIMO CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU: 3350 NEU: 2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR + 1CPA. 6/8/23 1CPA
 P5: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8 ML/MIN
 P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2, EN HOSPITALIZACION PREVIA (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOACTAM POR 7 DIAS Y A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ. 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2, TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFIA 11/7/23 REPORTA TC DE TORAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMONICO PERIHILIAR, NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR - CAMBIOS CICATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AEREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO, HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.
 S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.
 O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)
 TA: 100/62 MMHG; FC 70 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.8°C; SATO2: 90% FIO2: 0.24
 GLUCEMIA CAPILAR AM: 89 MG/DL.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLINICO

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO, ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIMPO NI EN ESPACIO, PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS, RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSHS PRESENTES. RIG PRESENCIA DE PAÑAL, NO EDEMA, NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESCALA DE DANIELS 4/5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS, PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	LINFOMA LINFOCITICO CRÓNICO EN MEDULA OSEA	C83.0		X	4			
2				X	5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOM ESTO OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO, INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO MANTIENE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. HEMOS SIDO INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO. NOS MANTENDREMOS ESPECTANTES DE EVOLUCION Y SE RESOLUCION TERAPUTICA OR SERVICIO DE BASE. IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 30 PUNTOS DEPENDIENTE SEVERO. E COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

CONDUCTA ESPECTANTE

CODIGO

FECHA	7/8/2023	HORA	8:58	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA CERVANTES	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	----------	------	------	------------------------	---------------	-------	--	----------------	--

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA NUCLEO QUITO	JESUS MIGUEL	ABASOLO CHICANGO	M	77	228203

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	NEUMOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	UCI	SALA	UCI	CAMA	9
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICO INTER CONSULTADO	DR. JARRIN	DESCRIPCION DEL MOTIVO		NEUMOPATIA INESPECIFICA			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

HISTORIA ONCOLOGICA:

LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. RECIBIÓ VARIOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA CON MULTIPLES RECAIDAS: R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016, 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA MODERADA A GRAVE POR LO QUE NO RECIBE 2 ULTIMOS CICLOS. EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL. TAC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO VI DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB.

AL MOMENTO CON LESIONES PERSISTENTES PULMONARES A NIVEL TOMOGRAFICO, CON POSIBLE CAVERNA VS NEUMATOCELE, CON LESION EN VIDRIO DESLUSTRADO Y PATRON FIBROTICO, SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA SU VALORACION.

- SIGNOS VITALES: TA 65/40 MMHG, FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SATO2 93% (FIO2 0.28), T° 37.3°C.

- TORAX: EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

31/07/2023:

GLUCOSA 115.3, UREA 84, CREATININA 1.4, MAGNESIO 0.74, CALCIO IÓNICO 4.95, SODIO 136, POTASIO 4.88, CLORO 102.5, PCR 247.7, HB 8.1, HCTO 24.4, PLAQUETAS 71000, LEUCOCITOS 2.09, NEUTRÓFILOS 0.49, LINFOCITOS 1.33, MONOCITOS 0.24.

4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA	C83.0	<input checked="" type="checkbox"/>	4			
2	NEUMONIA NOSOCOMIAL	J18	<input checked="" type="checkbox"/>	5			
	CHOQUE SEPTICO	R572	<input checked="" type="checkbox"/>	6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

PLANES

VALORACION POR NEUMOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Castelo
ESPECIALISTA EN MEDICINA
CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA
C.I.: 0602762726

CODIGO

FIRMA

NUMERO DE HOJA

FECHA 1/8/2023 HORA 9.45

NOMBRE DEL PROFESIONAL

DR. M CASTELO

6E+08

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Montenegro
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0544444444

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	JESUS MIGUEL	ABASOLO CHICANGO	M	77	228203

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

NEUMOLOGIA RESPUESTA INTERCONSULTA

SEVERIDAD MODERADA/COMPLUIDAD MODERADA

MIGUEL DE 77 AÑOS NACIDO EN TULCAN, RESIDENTE EN SANTO DOMINGO, ABOGADO, NO FUMADOR, NO EXPUESTO A CARBURANTE DE BIOMASA, TIE NE UN PERRO EN CASA, NO PLANTAS, NIEGA HUMEDAD EN DOMICILIO. VACUNAS COVID19 3 DOSIS

APP: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. RINITIS ,COVID 19 EN AGO/22 ,COVID 19 JUN/23, NEFROPATIA CRONICA , HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA DIAGNOSTICO HACE VARIOS AÑOS EN TERAPIA CON TAMUSULOSINA 0.5 MILIGRAMOS QD AM , SINUSITIS EN MANEJO CON ORL

AQX: COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA. CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.

ALERGIAS: NO REFIERE BRONCOSCOPIA + BTB + LBA 02/08/2023

APF: NO REFIERE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: NEUMOPATIA INESPECIFICA

DG: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA + CHOQUE SEPTICO DE FOCO RESPIRATORIO + NEUMONIA CAVITADA + APLASIA MEDULAR + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA

S: ESCASA TOS AL MOMENTO

O: SAT 90% 2 LITRO CANULA NASAL

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

31/07/2023 TAC DE TORAX: PD INFORME. INFILTRADO ALVEOLAR QUE SE EXTIENDE DESDE SEGMENTO 2 DERECHO HASTA EL SEGMENTO 6 Y 10 DEL LOBULO INFERIOR IPSILATERAL, PRESENCIA DE INFILTRADO NEUMONICO EN LOBULO INFERIOR CON PRESENCIA DE NIVEL EN SU INTERIOR COMPATIBLE CON LESION CAVITARIA.

23/06/2023: TC DE TÓRAX EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE PATRÓN DE CONDENSACIÓN ALVEOLAR POSTERO BASAL DERECHO, COMPROMETE LOS SEGMENTOS VI Y VII Y X, ASOCIA SIGNOS DE BRONCOGRAMA AÉREO, DISCRETO PATRÓN ACINAR A NIVEL POSTERO BASAL IZQUIERDO, IMAGEN NODULAR DE 6 MM SEGMENTO VI IZQUIERDO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, HOSPITALIZADO PREVIAMENTE POR CUADROS DE NEUMONIA POR SARS COV2 (ANTIGENO POSITIVO JUNIO 2023) . EN ULTIMA TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA NUEVAMENTE INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BTONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA, PLANIFICADO PARA EL DIA DE MAÑANA.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE

PRE DEF

1	CARCINOMA MAMA	C50.9	X	4			
2	NODULOS PULMONARES	R91	X	5			
3				6			

PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

BRONCOSCOPIA + BTB + LBA 02/08/2023

SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

BRONCOSCOPIA + BTB + LBA 02/08/2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NPO DESDE LAS 22H00

SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS PREVIAS AL PROCEDIMIENTO.

FECHA	1/8/2023	HORA	14.32	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR MOREIRA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	----------	------	-------	------------------------	------------	-------	----------------