

ROME	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	BERTHA LUCILA	CISNEROS SEVILLA	F	73	270960

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	HEMATOLOGIA	SALA	309	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA. CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	CONOCIMIENTO DE CASO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

MOTIVO DE VALORACION: CONCOMIENTO DE CASO POR POSIBLE RECAIDA VS LEUCEMIA

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLASICO, EC IV + ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

PO: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO); HOSP. AXISS EN LA CUAL REALIZAN MINILAPAROTOMIA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLASICA. IHQ: CD20 BCL2: POSITIVOS KI 67: 80%, CD3, CD5. ALK, CD10: NEGATIVOS, MUM1: POSITIVO 30%, POR DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, ES TRANSFERIDA.

SE 02/09/2021 RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL TRIPLE, CITOLOGIA DE LCR Y CMF POSITIVO PARA INFILTRACION. EL RECIBE CICLO 1 DE QUIMIOTERAPIA R-CHOP EL 02/09/2021 POR 5 CICLOS HASTA EL 8/12/21, NO RECIBE CICLO 6 POR NEUMONIA POR COVID.

ADEMAS POR COMPRESION MEDULAR A NIVEL DE L1 Y ACUÑAMIENTO DE L3, RECIBIO RADIOTERAPIA 12GY EN 3 FRACCIONES SOBRE COLUMNA LUMBAR DEL 13 AL 15/09/2021. 10/DIC/21 LCR CITOLOGIA: NEGATIVA

EN TAC 22/NOV/21 SE CATALOGÓ COMO RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES.

TAC DE 14/02/22 EVIDENCIA DE PROGRESION DE ENFERMEDAD, E INICIA SEGUNDA LINEA CON R GDP CICLO 1 DESDE EL 17/03/22. POR 6 CICLOS HASTA EL 22/08/2022. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA.

EN TAC EVALUATORIA POS C6 DEL 5/10/22: ESTABILIDAD DE MASA RETROPERITONEAL E INTERCAVO AORTICO.

ULTIMA TAC 18/04/23: CUELLO Y TORAX: NEGATIVO APRA ACTIVIDAD TUMORAL. ABDOMEN Y PELVIS: CONTINUA CONGLOMERADO ADENOMEGALICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIAMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIAMETRO TRANSVERSO TOTAL, DE LOCALIZACION PARA-AORTICA, INTERCAVO-AORTICAS, INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA AREA. EN COMPARACION CON ESTUDIO DE OCTUBRE 2022, SIN CAMBIOS. INGRESA PARA EVALUACION DE ENFERMEDAD SE TRAMITARA NUEVA TAC CORPORAL AL INGRESO.

P1: INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO: CARACTERIZADO POR ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS). AL INGRESO 22/8/23 LEUCOS 41240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 29.210 (70.8%), HB 9.9, HCTO:29.1, PLAQ: 21.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO CUAL EL 23/8/23 SE INDICO TRANSFUSION DE 1CPA PREVIO PROCEDIMIENTOS HEMATOLOGICOS PARA EVALUACION MEDULAR.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

08/2023: HB:12,9 HCTO 39,9% LEU: 12420 NUE: 10240 PLAQ: 265000 CREA: 0,62

4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B VARIEDAD ANAPLASICO	C83.3		<input checked="" type="checkbox"/>	4		
2	APLASIA MEDULAR IDIOPATICA	D61.0	<input checked="" type="checkbox"/>		5		
3					6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

PACIENTE AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR QUIEN INGRESO PARA EVALUACION MEDULAR Y VALORAR STATUS DE ENFERMEDAD ACTUAL POR POSIBLE RECAIDA VS LEUCEMIA. SE SOLICITA LA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO.

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. RICARDO MOSQUERA	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------	------------------------	----------------------	-------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

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

INTERCONSULTA - SOLICITUD

9

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	BERTHA LUCILA	CISNEROS SEVILLA	F	73	270960

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

**** RESPUESTA INTERCONSULTA/CUIDADOS PALIATIVOS****

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS / DH: 1

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLASICO, EC IV + ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + CELULITIS PERIORBITARIA IZQ + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOPTASEMIA LEVE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO.

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO): HOSP. AXISS EN LA CUAL REALIZAN MINILAPAROTOMIA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLASICA. IHQ: CD20 BCL2: POSITIVOS KI 67: 80%, CD3, CD5, ALK, CD10: NEGATIVOS, MUM1: POSITIVO 30%, POR DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, ES TRANSFERIDA.

EL 02/09/2021 RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL TRIPLE, CITOLOGIA DE LCR Y CMF POSITIVO PARA INFILTRACION. EL RECIBE CICLO 1 DE QUIMIOTERAPIA R CHOP EL 02/09/2021 POR 5 CICLOS HASTA EL 8/12/21, NO RECIBE CICLO 6 POR NEUMONIA POR COVID.

ADEMAS POR COMPRESION MEDULAR A NIVEL DE L1 Y ACUÑAMIENTO DE L3, RECIBIO RADIOTERAPIA 12GY EN 3 FRACCIONES SOBRE COLUMNA LUMBAR DEL 13 AL 15/09/2021. 10/DIC/21 LCR CITOLOGIA: NEGATIVA

EN TAC 22/NOV/21 SE CATALOGO COMO RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES.

TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD, E INICIA 2DA LINEA CON R GDP C1 DESDE EL 17/3/22. POR 6 CICLOS HASTA EL 22/8/22. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA. TAC POS C6 DEL 5/10/22: ESTABILIDAD DE MASA RETROPERITONEAL E INTERCAVO AORTICO. TAC 18/4/23: ABDOMEN Y PELVIS: CONTINUA CONGLOMERADO ADENOMEGALICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIAMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIAMETRO TRANSVERSO TOTAL, DE LOCALIZACION PARA-AORTICA, INTERCAVO-AORTICAS, INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA AREA, SIN CAMBIOS. INGRESA PARA EVALUACION DE ENFERMEDAD EL 24/8/23 CON TAC CORPORAL (PD INFORME)

P1: INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO: CARACTERIZADO POR ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS). 22/8/23 LEUCOS 41.240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 29.210 (70.8%), HB 9.9, HCTO: 29.1, PLAQ: 21.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA, SE INDICO TRANSFUSION DE 1CPA 23/8/23. 24/8/23 EUROS 46580, NEUTROS 710, MONOCITOS 34860 (74.9%), HB 9.9, HCTO: 29.5, PLAQ: 34.000.

2: CELULITIS PERIORBITARIA IZQ. PACIENTE REFIERE LAGRIMEO DE 24 HORAS DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE MANIPULACION DE REGION ORBITARIA EN TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM (D0).

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2: DIAGNOSTICADA A LOS 60 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG BID, HB GLICOSILADA 25/04/2023 6.66%, 22/08/23 GLUCOSA 121. 24/8/23 GLU 170.3

P4: HIPOTIROIDISMO: DIAGNOSTICADA A LOS 50 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 75 MCG DE LUNES A VIERNES Y 50MCG LOS SABADOS Y DOMINGOS. 22/08/23 TSH 2.77, T4: 1.61.

P4: ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA: US DE CUELLO 01/09/2021: PLACA DE ATEROMA HACIA CAROTIDA COMUN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACION, CON UNA OCLUSION DE ALREDEDOR DEL 80%. PERFIL LIPIDICO 25/04/23 COLESTEROL 229, LDL 166, HDL: 58.8, TRIGLICERIDOS 132. EN MANEJO CON SIMVASTATINA 20MG CADA NOCHE Y ASA 100MG QD. SE SOLICITA ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23 (PD INFORME)

P6: HIPOPTASEMIA LEVE. 24/8/23 K 3.46, AL MOMENTO ASINTOMATICA POR LO QUE INDICAN CORRECCION DE POTASIO.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

SUBJETIVO: PACIENTE NO REFIERE DOLOR, E INDICA ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA

OBJETIVO: PESO: 57.8KG, TALLA: 155CM. PA: 115/60MMG, FC: 100LPM, FR 18RPM, T 36.2GC, SAT 87% AA. INGESTA: 1600CC, EXCRETA: 600CC, BH: +1000CC. B(-).

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIPOACUSIA BILATERAL. OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LEVE TUMEFACCION, CON LAGRIMEO. BOCA: NO LESIONES EN MAXILAR INFERIOR. PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS. EXTREMIDADES NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

ANALISIS: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, REFRACTARIA A TRATAMIENTO EL CUAL TERMINO SEGUNDA LINEA DE QT CON ESQUEMA GDP EN AGOSTO /2022, AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS). ADEMAS POR CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA EN TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO, AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE NO REFIERE DOLOR POR LO QUE NO REQUIERE DE MANEJO ACTIVO POR NUESTRO SERVICIO Y SE INDICA CONDUCTA ESPECTANTE.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B VARIEDAD ANAPLASICO	C83.3		X	4				
2	APLASIA MEDULAR IDIOPATICA	D61.0	X		5				
3	ATENCION PALIATIVA	Z515	X		6				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

CONDUCTA ESPECTANTE

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

PLAN:
CONDUCTA ESPECTANTE
-RESTO CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE.
-COMUNICAR NOVEDADES.

CODIGO

FECHA	24/8/2023	HORA	9:16	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. CERVANTES	FIRMA		NUMERO DE HOJA	1
-------	-----------	------	------	------------------------	----------------	-------	---	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME