

Fecha : 31-AUG-2023 09:02:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD8N ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH
MEDICO - CC: 1004023360

Evolución: NOTA MÉDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 7

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE
INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE +
DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA +
HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: ASINTOMÁTICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM, SC: 1.551M2

PA 110/60MMG, FC 71LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SAT 93% FIO 0.23%. I:2780CC, E:3050CC, BH:-270CC. B5(1).

GU:2.22 CC/KG/HORA

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESIÓN INFLAMATORIA
MÍNIMA EN EPICANTO EXTERNO, NO SUPURATIVA, NO EDEMA PALPEBRAL. BOCA: NO LESIONES,
PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA. CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX:
SIMÉTRICO, CORAZÓN: RSCSRs, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO
RUIDOS AÑADIDOS, ABDOMEN: RHA NORMALES PRESENTES, LESION HIPOCRÓMICA PERIUMBILICAL,
SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMAS, VÁRICES EN PANTORRILLAS, NEUROVASCULAR DISTAL
CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN CURSO DE QUIMIOTERAPIA A BASE DE CITARABINA,
SE SOLICITA ALCANCE DE PROTEINAS TOTALES.

PLAN:

- SE SOLICITA ALCANCE DE PROTEINAS TOTALES

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA


MD. ELIZABETH ROMERO MSP 1004023360
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

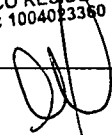
SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	2967779	EXAMEN DE SANGRE



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

SOLCA, NUCLEO QUITO
Dra. Elizabeth Romero
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1004023360



Fecha : 31-AUG-2023 14:26:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 8

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

S: ASINTOMÁTICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM, SC: 1.551M2

PA 110/60MMG, FC 71LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SAT 93% FIO 0.23%. I:2970CC, E:3250CC, BH:-280CC. B(-). GU: 2.37 CC/KG/HORA

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESIÓN INFLAMATORIA MÍNIMA EN EPICANTO EXTERNO, NO SUPURATIVA, NO EDEMA PALPEBRAL. BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMÉTRICO, CORAZÓN: RSCSRs. NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AÑADIDOS, ABDOMEN: RHA NORMALES PRESENTES, LESION HIPOCRÓMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMAS, VÁRICES EN PANTORRILLAS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MÉDULA ÓSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIA INDUCCIÓN CON QT A BASE DE CITARABINA EN DOSIS BAJAS SC, HOY D6 (PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO). AL MOMENTO NO SE EVIDENCIA SIGNOS INFECCIOSOS EN REGIÓN PERIOcular, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIÓTICA Y VIGILANCIA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, MANTIENE CONTROL CON EXÁMENES CADA 48 HORAS ANTE EVIDENCIA DE NO EXISTIR RIESGO DE LISIS TUMORAL. SE INDICA CONTINUAR REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL.

PLAN:

- TRASFUSION DE 1 CGRL Y 1 CPA EL 31/8/23
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654
MÉDICO RESIDENTE

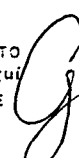
SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Genesis Velastegui
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1850136654



Fecha : 31-AUG-2023 07:03:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 8

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO): DG (HOSP. AXISS) EL 3/08/2021 CON HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA.

EL 02/09/2021 RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL TRIPLE, CITOLOGIA DE LCR Y CMF POSITIVO PARA INFILTRACION. RECIBE QUIMIOTERAPIA R CHOP CICLO I EL 02/09/2021 POR 5 CICLOS HASTA EL 8/12/21, NO RECIBE CICLO 6 POR NEUMONIA POR COVID. POR INFILTRACION DE MASA EN CUERPOS VERTEBRALES LUMBARES RECIBIO RADIOTERAPIA 12GY EN 3 FRACCIONES SOBRE COLUMNA LUMBAR DEL 13 AL 15/09/2021. 10/DIC/21 LCR CITOLOGIA: NEGATIVA. TAC 22/11/21: RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES. TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD. SE INICIA 2DA LINEA CON R-GDP C1 EL 17/3/22, POR 6 CICLOS HASTA 22/8/22. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA. TAC POS C6 5/10/22: ESTABILIDAD DE MASA RETROPERITONEAL E INTERCAVO AORTICO. TAC 18/4/23: ABDOMEN Y PELVIS: CONTINUA CONGLOMERADO ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL. TC CORPORAL 24/08/23: SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE SENOS MAXILARES Y CELDILLAS ETMOIDALES. PERSISTE INFILTRADO EN PATRÓN DE VIDRIO DESLUSTRADO Y DIFUSO BILATERAL. PERSISTE CONGLOMERADO RETROPERITONEAL SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN TAMAÑO, PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS Y LÍTICAS EN CUERPOS SOMÁTICOS DE L1, L2 Y L3. CAMBIOS EN DENSIDAD DE GRASA MESENTÉRICA PERILESIONAL.

P1: LMA M4: PACIENTE INGRESA PARA ESTUDIO DE INSUFICIENCIA MEDULAR CARACTERIZADO POR ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA.

Examen Físico: SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS). 22/8/23 LEUCOS 41240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 15760 (71.4%), HB 6.9, HCTO:21.1, PLAQ: 30.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL: LEUCEMIA AGUDA. SE REALIZÓ AMO EL 24/08/23 MEDULOGRAMA BLASTOS: 67% IDG LMA M5 MONOBLÁSTICA. CMF: INFILTRACIÓN MEDULAR POR LMA CON FENOTIPO MONOBLÁSTICO. GENÉTICA, BIOLOGIA MOLECULAR. BIOPSIA (PD) FSP 24/08/23: 89% DE BLASTOS, MEDIANOS A PEQUEÑOS PROMONOCITOS Y MONOBLASTOS. LMA MONOBLÁSTICA M5. SE DECIDE INICIO DE QT - INDUCCIÓN CON CITARABINA SC DOSIS BAJAS POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE EL 25/08/23 PRIMERA DOSIS 20PM, HOY DÍA 7. FSP 28/08/23: 16% DE BLASTOS CON FENOTIPO MONOCÍTICO.

P2: BICITOPENIA CARACTERIZADA POR ANEMIA MICROCITICA HIPOCRÓMICA Y TROMBOCITOPENIA MODERADA. 31/08/23 HB:7.1, HCTO: 22.6%, LEUCOS: 4550, NEUT:360, PLT: 19.000, CON REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ÚLTIMA TRASFUSIÓN: ICPA EL 29/08/23

P3: BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ: REFIERE LAGRIMEO DE 4 DIAS DE EVOLUCION, SE MANIPULA REGION ORBITARIA ANTE SENSACION DE PRURITO. PROGRESA A LESIÓN OCULAR IZQUIERDA EN ÁNGULO FRONTAL, ERITEMA, DOLOR, Y SECRECIÓN. MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM (D6), TOBRAMICINA/DEXAMETASONA (COMPLETA D3) DESDE EL 25/08/23 HASTA EL 28/08/23. CONTROL 29/8/23: PCR 22.1

P4: SDRA LEVE: PACIENTE EL 24/8/23 PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR DESATURACION A 60% AA MAS PICO FEBRIL 38.1°C, GSA PH 7.41, PCO2 32, PO2 49, LACT 3.0, BE -3.8, HCO3 20.3, PAFI: 233 SDRA LEVE, GRADIENTE A-A : 60.73MMHG (ELEVADO) NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO A 1 LITRO/MIN CON SATURACIONES >90%.

P5: 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. EN HOSPITALIZACION SUSPENDIDO Y MANEJADO CON ESQUEMA DE INSULINAS Y CONTROL GLICÉMICO.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	C1	Prescripción Médica Hospitalización

FORM.005

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

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

Fecha : 31-AUG-2023 07:18:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: CONTINÚA NOTA DE EVOLUCIÓN

P6: 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

P7: ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA: US DE CUELLO 01/09/2021: PLACA DE ATEROMA HACIA CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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. ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23: NO SIGNOS DE ESTENOSIS SIGNIFICATIVA. PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO BILATERAL, CON BAJO RIESGO EMBOLIGENICO.

P8: HIPOKALEMIA(S). 31/08/23 K 3.74.

S: ASINTOMÁTICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM, SC: 1.551M2

PA 110/60MMG, FC 71LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SAT 93% FIO 0.23%. I:2970CC, E:3250CC, BH:-280CC. B(-). GU: 2.37 CC/KG/HORA

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESIÓN INFLAMATORIA MÍNIMA EN EPICANTO EXTERNO. NO SUPURATIVA, NO EDEMA PALPEBRAL. BOCA: NO LESIONES. PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA. CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMÉTRICO, CORAZÓN: RSCRS, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS AÑADIDOS, ABDOMEN: RHA NORMALES PRESENTES, LESION HIPOCRÓMICA PERIUMBILICAL. SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMAS, VÁRICES EN PANTORRILLAS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MÉDULA ÓSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIA INDUCCIÓN CON QT A BASE DE CITARABINA EN DOSIS BAJAS SC, HOY D6 (PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO). AL MOMENTO NO SE EVIDENCIA SIGNOS INFECCIOSOS EN REGIÓN PERIOcular. CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIÓTICA Y VIGILANCIA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE. CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, MANTIENE CONTROL CON EXÁMENES CADA 48 HORAS ANTE EVIDENCIA DE NO EXISTIR RIESGO DE LISIS TUMORAL. SE VALORARÁ NECESIDAD TRANSFUSIONAL CON EXÁMENES DE CONTROL EL DÍA DE HOY.

PLAN:

- CONTINUA CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA BAJA DOSIS (D7)
- CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM (7/10)
- AISLAMIENTO PROTECTOR (NEUTROPENIA)
- CONTROL DE LABORATORIO (BH + PERFIL DE LISIS TUMORAL + PCR) PARA EL 02/09/23 Y CADA 48 HORAS (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS)
- EN CASO DE ALZA TERMICA: HEMOCULTIVAR, Y ROTAR ATB A PIPTAZ (MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL)
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (CITOGÉNÉTICA + BIOLOGÍA MOLECULAR) Y BMO DEL 24/08/23
- SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SC:CA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATÓLOGO
C.I.: 0705329415

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

Fecha : 30-AUG-2023 06:54:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 7

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO): DG (HOSP. AXISS) EL 3/08/2021 CON HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA.

EL 02/09/2021 RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL TRIPLE, CITOLOGIA DE LCR Y CMF POSITIVO PARA INFILTRACION. RECIBE QUIMIOTERAPIA R CHOP CICLO 1 EL 02/09/2021 POR 5 CICLOS HASTA EL 8/12/21, NO RECIBE CICLO 6 POR NEUMONIA POR COVID. POR INFILTRACION DE MASA EN CUERPOS VERTEBRALES LUMBARES RECIBIO RADIOTERAPIA 12GY EN 3 FRACCIONES SOBRE COLUMNA LUMBAR DEL 13 AL 15/09/2021. 10/DIC/21 LCR CITOLOGIA: NEGATIVA. TAC 22/11/21: RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES. TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD. SE INICIA 2DA LINEA CON R-GDP C1 EL 17/3/22, POR 6 CICLOS HASTA 22/8/22. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA. TAC POS C6 5/10/22: ESTABILIDAD DE MASA RETROPERITONEAL E INTERCAVO AORTICO. TAC 18/4/23: ABDOMEN Y PELVIS: CONTINUA CONGLOMERADO ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL. TC CORPORAL 24/08/23: SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE SENOS MAXILARES Y CELDILLAS ETMOIDALES. PERSISTE INFILTRADO EN PATRÓN DE VIDRIO DESLUSTRADO Y DIFUSO BILATERAL. PERSISTE CONGLOMERADO RETROPERITONEAL SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN TAMAÑO. PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS Y LÍTICAS EN CUERPOS SOMÁTICOS DE L1, L2 Y L3. CAMBIOS EN DENSIDAD DE GRASA MESENTÉRICA PERILESIONAL.

Examen Físico:

P1: LMA M4: PACIENTE INGRESA PARA ESTUDIO DE INSUFICIENCIA MEDULAR CARACTERIZADO POR ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA.

SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS). 22/8/23 LEUCOS 41240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 15760 (71.4%), HB 6.9, HCTO: 21.1, PLAQ: 30.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL: LEUCEMIA AGUDA. SE REALIZÓ AMO EL 24/08/23 MEDULOGRAMA BLASTOS: 67% IDG LMA M5 MONOBLÁSTICA. CMF: INFILTRACIÓN MEDULAR POR LMA CON FENOTIPO MONOBLÁSTICO. GENÉTICA. BIOLOGIA MOLECULAR, BIOPSIA (PD) FSP 24/08/23: 89% DE BLASTOS, MEDIANOS A PEQUEÑOS PROMONOCITOS Y MONOBLASTOS, LMA MONOBLÁSTICA M5. SE DECIDE INICIO DE QT - INDUCCIÓN CON CITARABINA SC DOSIS BAJAS POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE EL 25/08/23 PRIMERA DOSIS 20PM. HOY DÍA 6. FSP 28/08/23: 16% DE BLASTOS CON FENOTIPO MONOCÍTICO.

P2: BICITOPENIA CARACTERIZADA POR ANEMIA MICROCITICA HIPOCRÓMICA Y TROMBOCITOPENIA MODERADA. 29/08/23 HB: 8.8, HCTO: 27.7%, LEUCOS: 8520, NEUT: 1580, PLT: 16.000, CON REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ÚLTIMA TRASFUSIÓN: 1CPA EL 29/08/23

P3: BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ: REFIERE LAGRIMEO DE 4 DIAS DE EVOLUCION, SE MANIPULA REGION ORBITARIA ANTE SENSACION DE PRURITO. PROGRESA A LESIÓN OCULAR IZQUIERDA EN ÁNGULO FRONTAL, ERITEMA, DOLOR. Y SECRECIÓN. MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM (D6), TOBRAMICINA/DEXAMETASONA (COMPLETA D3) DESDE EL 25/08/23 HASTA EL 28/08/23. CONTROL 29/8/23: PCR 22.1

P4: SDRA LEVE: PACIENTE EL 24/8/23 PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR DESATURACION A 60% AA MAS PICO FEBRIL 38.1°C, GSA PH 7.41, PCO2 32, PO2 49. LACT 3.0. BE -3.8. HCO3 20.3, PAFI: 233 SDRA LEVE, GRADIENTE A-A : 60.73MMHG (ELEVADO) NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO A 1 LITRO/MIN CON SATURACIONES >90%.

P5: 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. EN HOSPITALIZACION SUSPENDIDO Y MANEJADO CON ESQUEMA DE INSULINAS Y CONTROL GLICÉMICO.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	C1	Prescripción Médica Hospitalización

FORM.005

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

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

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-30-23 15:26:34

Fecha : 30-AUG-2023 07:11:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: CONTINÚA NOTA DE EVOLUCIÓN AM

P6: 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

P7: ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA: US DE CUELLO 01/09/2021: PLACA DE ATEROMA HACIA CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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. ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23: NO SIGNOS DE ESTENOSIS SIGNIFICATIVA, PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO BILATERAL, CON BAJO RIESGO EMBOLIGENICO.

P8: HIPOKALEMIA(S). 29/08/23 K 3.80.

S: ASINTOMÁTICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM, SC: 1.551M2

PA 110/60MMHG, FC 71LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SAT 93% FIO 0.23%. I:2780CC, E:3050CC, BH:-270CC. B5(1). GU:2.22 CC/KG/HORA

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESIÓN INFLAMATORIA MÍNIMA EN EPICANTO EXTERNO, NO SUPURATIVA, NO EDEMA PALPEBRAL. BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA. CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMÉTRICO, CORAZÓN: RSCSRs, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AÑADIDOS, ABDOMEN: RHA NORMALES PRESENTES, LESION HIPOCRÓMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMAS, VÁRICES EN PANTORRILLAS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MÉDULA ÓSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIA INDUCCIÓN CON QT A BASE DE CITARABINA EN DOSIS BAJAS SC, HOY D6 (PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO). AL MOMENTO NO SE EVIDENCIA SIGNOS INFECCIOSOS EN REGIÓN PERIOcular, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIÓTICA Y VIGILANCIA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, SE INDICA CONTROL CON EXÁMENES CADA 48 HORAS ANTE EVIDENCIA DE NO EXISTIR RIESGO DE LISIS TUMORAL. SE MANTENDRÁ VIGILANCIA CLÍNICA EN CASO DE REQUERIR SOPORTE TRANSFUSIONAL.

PLAN:

- CONTINUA CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA BAJA DOSIS (D6)
- CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM (D6)
- AISLAMIENTO PROTECTOR (NEUTROPENIA)
- CONTROL DE LABORATORIO (BH + PERFIL DE LISIS TUMORAL + PCR) PARA MAÑANA 31/08/23 Y CADA 48 HORAS (PEDIDOS GENERADOS)
- EN CASO DE ALZA TERMICA: HEMOCULTIVAR, Y ROTAR ATB A PIPTAZ (MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL)
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (CITOGENÉTICA + BIOLOGÍA MOLECULAR) Y BMO DEL 24/08/23
- SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	2966923	EXAMEN DE SANGRE

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

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

Fecha : 29-AUG-2023 15:17:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución:

NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 6

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: ASINTOMÁTICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM, SC: 1.551M2

PA 110/70MMHG, FC 74LPM, FR 18RPM, T 36.6°C, SAT 92% FIO 0.23%. I: 2230CC, E:3300CC, BH:-1070CC. B5(1). GU:2.50 CC/KG/HORA

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESIÓN DE 1CM EN EPICANTO EXTERNO, NO SUPURATIVA, DISMINUCIÓN DE EDEMA PALPEBRAL. BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA. CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMÉTRICO, CORAZÓN; RSCSRs. NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AÑADIDOS, ABDOMEN: RHA NORMALES PRESENTES. LESION HIPOCRÓMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMAS, VÁRICES EN PANTORRILLAS. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MÉDULA ÓSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIA INDUCCIÓN CON QT A BASE DE CITARABINA EN DOSIS BAJAS SC, HOY D5 (PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO). AL MOMENTO INFECCIÓN PERIOcular EN BUENA CONDICIONES, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIÓTICA Y VIGILANCIA. SE INDICA CONTROL DE LABORATORIO CADA DIA PARA VALORAR REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL Y EVIDENCIA DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, SE EVIDENCIA EN CONTROL DE ELECTROLITOS DE LABORATORIO POTASIO EN 3.80 POR LO QUE SE SUSPENDE COMPENSACION INTRAVENOSA, NOS MANTENDREMOS EN CONTROLES CADA 48 HORAS.

PLAN:

- HIDRATACION BASAL SIN POTASIO

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321
MD RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



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

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

Fecha : 29-AUG-2023 06:41:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 6

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRÁ LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO): DG (HOSP. AXISS) EL 3/08/2021 CON HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA.

EL 02/09/2021 RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL TRIPLE, CITOLOGIA DE LCR Y CMF POSITIVO PARA INFILTRACION. RECIBE QUIMIOTERAPIA R CHOP CICLO 1 EL 02/09/2021 POR 5 CICLOS HASTA EL 8/12/21, NO RECIBE CICLO 6 POR NEUMONIA POR COVID. POR INFILTRACION DE MASA EN CUERPOS VERTEBRALES LUMBARES RECIBIO RADIOTERAPIA 12GY EN 3 FRACCIONES SOBRE COLUMNA LUMBAR DEL 13 AL 15/09/2021. 10/DIC/21 LCR CITOLOGIA: NEGATIVA. TAC 22/11/21: RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES. TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD. SE INICIA 2DA LINEA CON R-GDP C1 EL 17/3/22. POR 6 CICLOS HASTA 22/8/22. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA. TAC POS C6 5/10/22: ESTABILIDAD DE MASA RETROPERITONEAL E INTERCAVO AORTICO. TAC 18/4/23: ABDOMEN Y PELVIS: CONTINUA CONGLOMERADO ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL. TC CORPORAL 24/08/23: SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE SENOS MAXILARES Y CELDILLAS ETMOIDALES. PERSISTE INFILTRADO EN PATRÓN DE VIDRIO DESLUSTRADO Y DIFUSO BILATERAL. PERSISTE CONGLOMERADO RETROPERITONEAL SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN TAMAÑO. PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS Y LÍTICAS EN CUERPOS SOMÁTICOS DE L1, L2 Y L3. CAMBIOS EN DENSIDAD DE GRASA MESENTÉRICA PERILESIONAL.

P1: LMA M4: PACIENTE INGRESA PARA ESTUDIO DE INSUFICIENCIA MEDULAR CARACTERIZADO POR ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA.

Examen Físico: SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS). 22/8/23 LEUCOS 41240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 15760 (71.4%), HB 6.9, HCTO:21.1. PLAQ: 30.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL: LEUCEMIA AGUDA. SE REALIZO AMO EL 24/08/23 MEDULOGRAMA BLASTOS: 67% IDG LMA M5 MONOBLASTICA . CMF. GENÉTICA, BIOLOGIA MOLECULAR, BIOPSIA (PD) FSP: VERBAL 90% BLASTOS ESTIRPE MIELOIDE, SE DECIDE INICIO DE QT - INDUCCION CON CITARABINA SC DOSIS BAJAS POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE EL 25/08/23 PRIMERA DOSIS 20PM. HOY DIA 5.

P2: BICITOPENIA CARACTERIZADA POR ANEMIA MICROCITICA HIPOCRÓMICA Y TROMBOCITOPENIA MODERADA. 26/8/23 HB 6.9, HTO 21.1, LEUCOS 22080, NEUTROS 2800, PLT 30.000, CON REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL, ÚLTIMA TRASFUSIÓN: 1CPA EL 27/8/23

P3: BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ: REFIERE LAGRIMEO DE 4 DIAS DE EVOLUCION, SE MANIPULA REGION ORBITARIA ANTE SENSACION DE PRURITO. PROGRESA A LESIÓN OCULAR IZQUIERDA EN ÁNGULO FRONTAL, ERITEMA, DOLOR, Y SECRECIÓN. MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM (D5), TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D4) DESDE EL 27/8/23: PCR 41.1

P4: SDRÁ LEVE: PACIENTE EL 24/8/23 PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR DESATURACION A 60% AA MAS PICO FEBRIL 38.1°C, GSA PH 7.41, PCO2 32. PO2 49, LACT 3.0, BE -3.8, HCO3 20.3, PAFI: 233 SDRÁ LEVE, GRADIENTE A-A : 60.73MMHG (ELEVADO) NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO A 1 LITRO/MIN CON SATURACIONES >90%.

P5: 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. EN HOSPITALIZACION SUSPENDIDO Y MANEJADO CON ESQUEMA DE INSULINAS Y CONTROL GLICÉMICO

P6: 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

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

FORM.005

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

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

Fecha : 29-AUG-2023 07:03:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD* C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: CONTINÚA NOTA DE EVOLUCIÓN AM

P7: ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA: US DE CUELLO 01/09/2021: PLACA DE ATEROMA HACIA CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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. ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23: NO SIGNOS DE ESTENOSIS SIGNIFICATIVA, PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO BILATERAL, CON BAJO RIESGO EMBOLIGENICO.

P8: HIPOKALEMIA(S). 27/8/23 K 3.94.

S: ASINTOMÁTICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM. SC: 1.551M2

PA 110/70MMHG, FC 74LPM, FR 18RPM, T 36.6°C, SAT 92% FIO 0.23%. I: 2230CC, E:3300CC, BH:-1070CC. B5(1). GU:2.50 CC/KG/HORA

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESIÓN DE 1CM EN EPICANTO EXTERNO, NO SUPURATIVA, DISMINUCIÓN DE EDEMA PALPEBRAL. BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA. CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMÉTRICO, CORAZÓN: RSCSRs, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AÑADIDOS, ABDOMEN: RHA NORMALES PRESENTES. LESION HIPOCRÓMICA PERIUMBILICAL. SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMAS, VÁRICES EN PANTORRILLAS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MÉDULA ÓSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIA INDUCCIÓN CON QT A BASE DE CITARABINA EN DOSIS BAJAS SC, HOY D5 (PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO). AL MOMENTO INFECCIÓN PERIOcular EN BUENA CONDICIONES, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIÓTICA Y VIGILANCIA. SE INDICA CONTROL DE LABORATORIO CADA DIA PARA VALORAR REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL Y EVIDENCIA DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, EN CASO DE NO PRESENTAR NIVELES ANÓMALOS. SE REALIZARÁ CONTROL DE LABORATORIO ÚNICAMENTE CADA 48 HORAS.

Examen Físico: PLAN:

- CONTINUA CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA BAJA DOSIS (D5)
- CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM (D5)
- CONTINUAR TOBRAMICINA/DEXAMETASONA (D4)
- AISLAMIENTO PROTECTOR (NEUTROPENIA)
- VALORAR CONTROL DE LABORATORIO COMPLETO CADA 48 HORAS EN CASO DE NO PRESENTAR VALORES DE REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL O SLT (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS PARA EL 31/08/23)
- EN CASO DE ALZA TERMICA: HEMOCULTIVAR, Y ROTAR ATB A PIPTAZ (MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL)
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (MEDULOGAMA + CMF + CITOGENÉTICA + BIOLOGIA MOLECULAR) + BMO 24/8/23
- PENDIENTE INFORME FSP 24/8/23
- SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

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

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

Fecha : 29-AUG-2023 10:19:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución:

NOTA MEDICA
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS
DH: 6
DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE
INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE +
DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA +
HIPOKALEMIA LEVE
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: ASINTOMÁTICA
O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM, SC: 1.551M2
PA 110/70MMHG, FC 74LPM, FR 18RPM, T 36.6°C, SAT 92% FIO 0.23%. I: 2230CC, E:3300CC, BH:-1070CC. B5(1).
GU:2.50 CC/KG/HORA
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESIÓN DE 1CM EN
EPICANTO EXTERNO, NO SUPURATIVA, DISMINUCIÓN DE EDEMA PALPEBRAL. BOCA: NO LESIONES,
PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX:
SIMÉTRICO, CORAZÓN: RSCRS, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO
RUIDOS AÑADIDOS, ABDOMEN: RHA NORMALES PRESENTES, LESION HIPOCRÓMICA PERIUMBILICAL,
SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES:
SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMAS, VÁRICES EN PANTORRILLAS, NEUROVASCULAR DISTAL
CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MÉDULA ÓSEA
DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIA
INDUCCIÓN CON QT A BASE DE CITARABINA EN DOSIS BAJAS SC, HOY D5 (PACIENTE CON MAL
PRONÓSTICO). AL MOMENTO INFECCIÓN PERIOCULAR EN BUENA CONDICIONES, CONTINUAMOS CON
IGUAL COBERTURA ANTIBIÓTICA Y VIGILANCIA. SE INDICA CONTROL DE LABORATORIO CADA DIA
PARA VALORAR REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL Y EVIDENCIA DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, EN
CASO DE NO PRESENTAR NIVELES ANÓMALOS, SE REALIZARÁ CONTROL DE LABORATORIO
ÚNICAMENTE CADA 48 HORAS

PLAN:
- SUSPENDER TOBRAMICINA
- TRASNDFUNDIR I CPA EN ESTE MOMENTO

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG. CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INSPI 13-08-1313399089-2016
RG. SENESCYT 100915-137110

[Firma]

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

Fecha : 28-AUG-2023 10:11:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 5

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE + ERC

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: ASINTOMATICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM.

PA 109/65MMG, FC 66LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SAT 93% FIO 0.23%. I: 3775CC, E: 3100CC, BH: +675CC. B5(2). GU: 2.30 CC/K/D. PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA. HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO, BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, RSCSRs, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MEDULA OSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIO INDUCCION CON QT CITARABINA DOSIS BAJAS SC, HOY D4 (MAL PRONOSTICO). AL MOMENTO INFECCION PERIOcular EN BUENA CONDICIONES, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIOTICA Y VIGILANCIA. EN CONTROL DE LABORATORIO DEL DIA DE HOY SIN REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL. SE PRESCRIBE INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO POR CUADRO DE SINDROME DISTRES RESPIRATORIO AGUDO

PLAN:

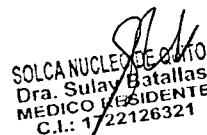
- INCENTIVOMETRO REPSIRATORIO RALIZAR 10 MIUTOS CADA 2 HORAS

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321
MEDICO RESIDENTE



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



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

Fecha : 28-AUG-2023 07:34:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 5

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO): DG (HOSP. AXISS) EL 3/08/2021 CON HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA.

EL 02/09/2021 RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL TRIPLE. CITOLOGIA DE LCR Y CMF POSITIVO PARA INFILTRACION. RECIBE QUIMIOTERAPIA R CHOP CICLO 1 EL 02/09/2021 POR 5 CICLOS HASTA EL 8/12/21, NO RECIBE CICLO 6 POR NEUMONIA POR COVID. POR INFILTRACION DE MASA EN CUERPOS VERTEBRALES LUMBARES RECIBIO RADIOTERAPIA 12GY EN 3 FRACCIONES SOBRE COLUMNA LUMBAR DEL 13 AL 15/09/2021. 10/DIC/21 LCR CITOLOGIA: NEGATIVA. TAC 22/11/21: RESPUESTA PARCIAL. AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES. TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD. SE INICIA 2DA LINEA CON R-GDP C1 EL 17/3/22, POR 6 CICLOS HASTA 22/8/22. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA. TAC POS C6 5/10/22: ESTABILIDAD DE MASA RETROPERITONEAL E INTERCAVO AORTICO. TAC 18/4/23: ABDOMEN Y PELVIS: CONTINUA CONGLOMERADO ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL. TAC CORPORAL DEL 24/08/2023 (PD INFORME).

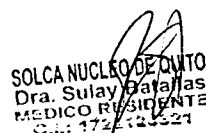
P1: LMA M4: PACIENTE INGRESA PARA ESTUDIO DE INSUFICIENCIA MEDULAR CARACTERIZADO POR ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS). 22/8/23 LEUCOS 41240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 15760 (71.4%), HB 6.9, HCTO:21.1, PLAQ: 30.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL: LEUCEMIA AGUDA. SE REALIZO AMO EL 24/08/23 MEDULOGRAMA VERBAL 65% BLASTOS, CMF, GENETICA, BIOLOGIA MOLECULAR, BIOPSIA (PD) FSP: VERBAL 90% BLASTOS ESTIRPE MIELOIDE,

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



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



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1721123321

SE DECIDE INICIO DE QT - INDUCCION CON CITARABINA SC DOSIS BAJAS POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE EL 25/08/23 PRIMERA DOSIS 20PM, HOY DIA (4).

P2: BICITOPENIA CARACTERIZADA POR ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA Y TROMBOCITOPENIA MODERADA. 26/8/23 HB 6.9, HTO 21.1, LEUCOS 22080, NEUTROS 2800, PLT 30.000, CON REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL, ULTIMA TRASFUSION 1 CPA EL 27/8/23

P3: BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ: REFIERE LAGRIMEO DE 4 DIAS DE EVOLUCION, SE MANIPULA REGION ORBITARIA ANTE SENSACION DE PRURITO. PROGRESA A LESION OCULAR IZQUIERDA EN ANGULO FRONTAL, ERITEMA, DOLOR, Y SECRECION. MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM (D4), TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D3) DESDE EL 27/8/23: PCR 41.1


P4: SDRA LEVE: PACIENTE EL 24/8/23 PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR DESATURACION A 60% AA MAS PICO FEBRIL 38.1°C, GSA PH 7.41, PCO2 32, PO2 49, LACT 3.0, BE -3.8, HCO3 20.3, PAFI: 233 SDRA LEVE, GRADIENTE A-A : 60.73MMHG (ELEVADO) NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO A 1 LITRO/MIN SATURANDO MAS DE 90%.

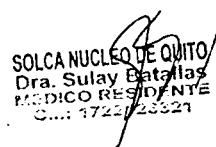
P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2: DIAGNOSTICADA A LOS 60 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG BID. HB GLICOSILADA 25/04/2023 6.66%, 22/08/23 GLUCOSA 121. 24/8/23 GLU 170.3. EN HOSPITALIZACION SUSPENDIDO Y MANEJADO CON ESQUEMA DE INSULINAS Y CONTROL GLICEMICO

P6: 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

P7: ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA: US DE CUELLO 01/09/2021: PLACA DE ATEROMA HACIA CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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. ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23: NO SIGNOS DE ESTENOSIS SIGNIFICATIVA, PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO BILATERAL, CON BAJO RIESGO EMBOLIGENICO.

P6: HIPOKALEMIA(S). 27/8/23 K 3.94.


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


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722123321

Fecha : 28-AUG-2023 08:18:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

S: ASINTOMATICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM.

PA 109/65MMG, FC 66LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SAT 93% FIO 0.23%. I: 3775CC, E: 3100CC, BH: +675CC. B5(2). GU: 2.30 CC/K/D. PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO, BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, RSCRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MEDULA OSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIO INDUCCION CON QT CITARABINA DOSIS BAJAS SC, HOY D4 (MAL PRONOSTICO). AL MOMENTO INFECCION PERIOcular EN BUENA CONDICIONES, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIOTICA Y VIGILANCIA. SE INDICA CONTROL DE LABORATORIO CADA DIA PARA VALORAR REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL.

PLAN:

- CONTINUA CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA BAJA DOSIS (D4)
- CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM (D4)
- CONTINUAR TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D3)
- AISLAMIENTO PROTECTOR (NEUTROPENIA)
- CONTROL DE LABORATORIO COMPLETO 29/08/2023 Y CONTROL DE BIOMETRIA CADA DIA (PEDIDOS GENERADOS)
- EN CASO DE ALZA TERMICA: HEMOCULTIVAR, Y ROTAR ATB A PIPTAZ (MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL)
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (MEDULOGRAMA + CMF + CITOGENETICA + BIOLOGIA MOLECULAR) + BMO 24/8/23
- PENDIENTE INFORME TAC CORPORAL S/C 24/8/23
- PENDIENTE INFORME FSP 24/8/23
- SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

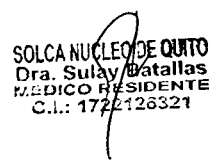
DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2965610	EXAMEN DE SANGRE


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


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

Fecha : 28-AUG-2023 08:03:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA MÉDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS
DH: 5

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: ASINTOMATICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM.

PA 109/65MMG, FC 66LPM, FR 18RPM. T 36.4°C, SAT 93% FIO 0.23%. I: 3775CC, E: 3100CC, BH: +675CC. B5(2). GU: 2.30 CC/K/D. PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA. HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO. BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA. CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO. RSCRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MÉDULA ÓSEA CUADRO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4. POR DAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIO INDUCCIÓN CON QT CITARABINA DOSIS BAJAS SC, HOY D4 (MAL PRONÓSTICO). AL MOMENTO INFECCION PERIOcular EN BUENA CONDICIONES, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIOTICA Y VIGILANCIA. SE INDICA CONTROL DE LABORATORIO CADA DÍA PARA VALORAR REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL. POR CUADRO DE LEUCEMIZACIÓN SE SOLICITA EXTENSIÓN DE PANEL GENÉTICO PARA COMPLEMENTAR ESTUDIOS.

PLAN:


- EXTENSIÓN DE PANEL GENÉTICO HOY 28/08/23: FISH PARA T(11Q23), T(8:14) MYC/IGH. RB(13Q), 5Q, 7Q Y 20Q

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

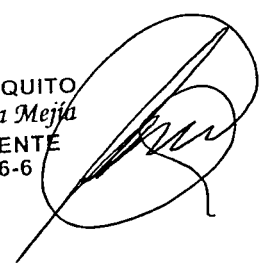
MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2965583	GENETICA



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



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

Fecha : 28-AUG-2023 06:33:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA MÉDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS
DH: 5

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: ASINTOMATICA

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM.

PA 109/65MMG, FC 66LPM. FR 18RPM. T 36.4°C, SAT 93% FIO 0.23%. I: 3775CC, E: 3100CC, BH: +675CC. B5(2). GU: 2.30 CC/K/D. PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA. HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO. BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA, CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO. RSCRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMA. VARICES EN PANTORRILLAS.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MÉDULA ÓSEA CUADRO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4. POR DAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIO INDUCCIÓN CON QT CITARABINA DOSIS BAJAS SC, HOY D4 (MAL PRONÓSTICO). AL MOMENTO INFECCION PERIOcular EN BUENA CONDICIONES, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIOTICA Y VIGILANCIA. SE INDICA CONTROL DE LABORATORIO CADA DÍA PARA VALORAR REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL. SE REALIZA EXTENSIÓN DE EXAMEN JUNTO CON CONTROL PARA EL DÍA DE HOY.

PLAN:

- EXTENSIÓN DE EXÁMENES CON FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA HOY 28/08/23 (7H00 AM)

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2965533	INMUNOHEMATOLOGIA


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

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

Fecha : 27-AUG-2023 10:08:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÚZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 4

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: NO REFIERE MOLESTIAS

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM. PA 114/57MMG, FC 66LPM, FR 18RPM, T 36.7°C, SAT 94% FIO 0.21%. I: 3483CC, E: 1900CC, BH: +1583CC. B5(1). GU: 1.3 CC/K/D. PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRECION AMARILLENTA ESCASA, CON LAGRIMEO, BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, RSCRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MEDULA OSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIO INDUCCION CON QT CITARABINA DOSIS BAJAS SC, HOY D3 (MAL PRONOSTICO). AL MOMENTO INFECCION PERIOcular EN BUENA CONDICIONES CON DISMINUCION DE EDEMA PALPEBRAL Y MENOS SECRECION OCULAR, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIOTICA Y VIGILANCIA. EN HEMATOLOGICO DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA TROMBOCITOPENIA SEVERA QUE REQUIERE MANEJO TRANSFUSIONAL.

PLAN:

- TRANSFUNDIR 1 CONCENTRADO PLAQUETARIO POR AFERESIS EN ESTE MOMENTO

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. ESPEJO CÉSAR MSP 1725146995
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

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

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

Fecha : 27-AUG-2023 04:16:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 4

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN CELULAS GRANDES B ANAPLASICO EC IV+ ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BICITOPENIA + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO): HOSP. AXISS EN LA CUAL REALIZAN MINILAPAROTOMÍA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA. 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. RECIBE QUIMIOTERAPIA R CHOP CICLO 1 EL 02/09/2021 POR 5 CICLOS HASTA EL 8/12/21, NO RECIBE CICLO 6 POR NEUMONIA POR COVID. PRO INFILTRACION DE MASA EN CUERPOS VERTEBRALES LUMBARES RECIBIO RADIOTERAPIA 12GY EN 3 FRACCIONES SOBRE COLUMNA LUMBAR DEL 13 AL 15/09/2021. 10/DIC/21 LCR CITOLOGIA: NEGATIVA. TAC 22/11/21: RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES. TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD. SE INICIA 2DA LINEA CON R-GDP C1 EL 17/3/22, POR 6 CICLOS HASTA 22/8/22. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA. TAC POS C6 5/10/22: ESTABILIDAD DE MASA RETROPERITONEAL E INTERCAVO AORTICO. TAC 18/4/23: ABDOMEN Y PELVIS: CONTINUA CONGLOMERADO ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL, DE LOCALIZACIÓN PARA-AÓRTICA, INTERCAVO-AÓRTICAS, INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA ÁREA, SIN CAMBIOS. TAC CORPORAL DEL 24/08/2023 (PD INFORME).

P1: LMA M4: PACIENTE INGRESA PARA ESTUDIO DE INSUFICIENCIA MEDULAR CARACTERIZADO POR ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS).

Examen Físico: 22/8/23 LEUCOS 41240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 15760 (71.4%), HB 6.9, HCTO:21.1, PLAQ: 30.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL: LEUCEMIA AGUDA. TRANSFUSIONES: 1CPA 23/8/23. 26/8/23 1CGR, CONTROL 26/8/23 LEUCOS 22080, NEUTROS 2800, MONOCITOS 28147(76.8%), HB 8.6, HCTO:26.7, PLAQ: 14.000. SE REALIZO AMO EL 24/08/23 MEDULOGRAMA VERBAL 65% BLASTOS, CMF, GENETICA, BIOLOGIA MOLECULAR, BIOPSIA (PD) FSP: VERBAL 90% BLASTOS ESTIRPE MIELOIDE, SE DECIDE INICIO DE QT - INDUCCION CON CITARABINA SC DOSIS BAJAS POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE EL 25/08/23 PRIMERA DOSIS 20PM. HOY DIA (3)

P2: BICITOPENIA CARACTERIZADA POR ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA Y TROMBOCITOPENIA MODERADA. 26/8/23 HB 6.9, HTO 21.1, LEUCOS 22080, NEUTROS 2800, PLT 30.000, CON REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL, ULTIMA TRASFUSION 2 CGRL EL 26/8/23

P3: BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ: REFIERE LAGRIMEO DE 4 DIAS DE EVOLUCION, SE MANIPULA REGION ORBITARIA ANTE SENSACION DE PRURITO. PROGRESA A LESION OCULAR IZQUIERDA EN ANGULO FRONTAL, ERITEMA, DOLOR, Y SECRECION. MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM (D3), TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D3) DESDE EL 24/8/23: PCR 18.9

P4: SDRA LEVE: PACIENTE EL 24/8/23 PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR DESATURACION A 60% AA MAS PICO FEBRIL 38.1°C. GSA PH 7.41, PCO2 32, PO2 49, LACT 3.0, BE -3.8, HCO3 20.3, PAFI: 233 SDRA LEVE, GRADIENTE A-A : 60.73MMHG (ELEVADO) NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO A 1 LITRO/MIN SATURANDO MAS DE 90%.

P5: 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. EN HOSPITALIZACION SUSPENDIDO Y MANEJADO CON ESQUEMA DE INSULINAS Y CONTROL GLICEMICO

P6: 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

SOLICITUDES

SOLICITUDES DE EXAMEN

FORM.005

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
MEDICO ASISTENTE
C.I. 1850136654

Fecha : 27-AUG-2023 04:31:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÚX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P7: ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA: US DE CUELLO 01/09/2021: PLACA DE ATEROMA HACIA CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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. ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23: NO SIGNOS DE ESTENOSIS SIGNIFICATIVA. PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO BILATERAL, CON BAJO RIESGO EMBOLIGENICO.

P6: HIPOKALEMIA LEVE. 25/8/23 K 3.37, ASINTOMATICA. RECIBE COMPENSACION IV.

S: REFIERE SALIDA ESCASA DE SECRECION OCULAR IZQ

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM. PA 114/57MMHG, FC 66LPM, FR 18RPM, T 36.7°C, SAT 94% FIO 0.21%. I: 3483CC, E: 1900CC, BH: +1583CC. B5(1). GU: 1.3 CC/K/D. PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL, OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRECION AMARILLENTA ESCASA, CON LAGRIMEO, BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, RSCRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MEDULA OSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIO INDUCCION CON QT CITARABINA DOSIS BAJAS SC, HOY D3 (MAL PRONOSTICO). AL MOMENTO INFECCION PERIOcular EN BUENA CONDICIONES CON DISMINUCION DE EDEMA PALPEBRAL Y MENOS SECRECION OCULAR, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIOTICA Y VIGILANCIA. SE INDICA CONTROL DE LABORATORIO CADA DIA PARA VALORAR REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL.

Examen Físico: PLAN DE FIN DE SEMANA:

- CONTINUA CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA SC (D3)
- CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM (D3)
- CONTINUAR TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D3)
- AISLAMIENTO PROTECTOR (NEUTROPENIA)
- CONTROL DE LABORATORIO COMPLETO 27/08/2023 Y CONTROL DE BIOMETRIA CADA DIA, PROXIMO 28/8/23 (PEDIDOS GENERADOS)
- EN CASO DE ALZA TERMICA: HEMOCULTIVAR, Y ROTAR ATB A PIPTAZ (MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL)
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (MEDULOGRAMA + CMF + CITOGNETICA + BIOLOGIA MOLECULAR) + BMO 24/8/23
- PENDIENTE INFORME TAC CORPORAL S/C 24/8/23
- PENDIENTE INFORME FSP 24/8/23
- SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654
MEDICO RESIDENTE



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

9

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Genesis Velastegui
HEMATÓLOGO
C.I. 1850136654

Fecha : 26-AUG-2023 12:00:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLASICO, EC IV ++
ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDRA LEVE +
DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA +
HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: REFIERE SALIDA ESCASA DE SECRECION OCULAR IZQ

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM

PA 109/60MMG, FC 72LPM, FR 18RPM, T 36.7°C, SAT 95% FIO 0.24%

I: 3335CC, E: 950CC, BH: +2385CC. B5(1) NO REGISTRADO, GU: 0.69

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL

OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE 1CM APR EN
EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRECION AMARILLENTA ESCASA, CON LAGRIMEO

BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RSCSRs, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO
DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MEDULA OSEA
DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIO
INDUCCION CON QT CITARABINA DOSIS BAJAS SC, HOY D2. AL MOMENTO INFECCION PERIOcular EN
BUENA CONDICIONES CON DISMINUCION DE EDEMA PALPEBRAL Y MENOS SECRECION OCULAR,
CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIOTICA Y VIGILANCIA. POR BALANCE POSITIVO Y
ESTERTORES EN BASE PULMONAR DERECHA SE INDICA DOSIS BAJA DE DIURETICO , POR CAIDA DE HB
SE INDICA TRANFUSION DE GLOBULOS ROJOS. EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA CONTROL
HEMATOLOGICO

PLAN:

- GENERO PEDIDO PARA CONTROL HEMATOLOGICO

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415

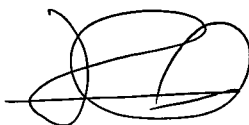
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336

MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	2965394	EXAMEN DE SANGRE



SOLCA NUCLEO DE
Dr. Stephanny
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0917701336

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



Fecha : 26-AUG-2023 05:08:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
 Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
 MEDICA - CC: 1719863845

Evolución:**NOTA DE EVOLUCION AM**

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLASICO, EC IV + +
 ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + LMA M4 + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + SDR LEVE +
 DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA +
 HIPOKALEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY
 MESENTERIO): HOSP. AXISS EN LA CUAL REALIZAN MINILAPAROTOMÍA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO
 RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA.
 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. RECIBE QUIMIOTERAPIA R CHOP CICLO 1 EL 02/09/2021 POR 5 CICLOS HASTA EL 8/12/21,
 NO RECIBE CICLO 6 POR NEUMONIA POR COVID. PRO INFILTRACION DE MASA EN CUERPOS
 VERTEBRALES LUMBARES RECIBIO RADIOTERAPIA 12GY EN 3 FRACCIONES SOBRE COLUMNA LUMBAR
 DEL 13 AL 15/09/2021. 10/DIC/21 LCR CITOLOGIA: NEGATIVA. TAC 22/NOV/21: RESPUESTA PARCIAL, AUN
 CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES.

TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD. SE INICIA 2DA LINEA CON R-GDP C1 EL 17/3/22, POR 6 CICLOS
 HASTA 22/8/22. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA. TAC POS C6 5/10/22: ESTABILIDAD DE MASA
 RETROPERITONEAL E INTERCAVO AORTICO. TAC 18/4/23: ABDOMEN Y PELVIS: CONTINUA
 CONGLOMERADO ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7
 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL, DE LOCALIZACIÓN PARA-AÓRTICA, INTERCAVO-AÓRTICAS,
 INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA ÁREA, SIN CAMBIOS. TAC CORPORAL DEL
 24/08/2023 (PD INFORME).

Examen Físico:

P1: LMA M4: PACIENTE INGRESA PARA ESTUDIO DE INSUFICIENCIA MEDULAR CARACTERIZADO POR
 ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. SIN EMBARGO CON
 LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS). 22/8/23 LEUCOS 41240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 15760 (71.4%), HB 6.9,
 HCTO:21.1, PLAQ: 30.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL: LEUCEMIA AGUDA. TRANSFUSIONES: 1CPA
 23/8/23. 26/8/23 1CGR, CONTROL 26/8/23 LEUCOS 22080, NEUTROS 2800, MONOCITOS 28147(76.8%), HB 8.6,
 HCTO:26.7, PLAQ: 14.000. SE REALIZO AMO EL 24/08/23 MEDULOGRAFA VERBAL 65% BLASTOS, CMF,
 GENETICA, BIOLOGIA MOLECULAR, BIOPSIA (PD) FSP: VERBAL 90% BLASTOS ESTIRPE MIELOIDE, SE
 DECIDE INICIO DE QT - INDUCCION CON CITARABINA SC DOSIS BAJAS POR EDAD Y COMORBILIDADES
 DE PACIENTE EL 25/08/23 HOY DIA (2)

P2: BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ: REFIERE LAGRIMEO DE 4 DIAS DE EVOLUCION, SE MANIPULA
 REGION ORBITARIA ANTE SENSACION DE PRURITO. PROGRESA A LESION OCULAR IZQUIERDA EN
 ANGULO FRONTAL, ERITEMA, DOLOR, Y SECRECION. MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE
 AMPICILINA/SULBACTAM (D2), TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D2) DESDE EL 24/8/23: PCR 18.9

P3: SDR LEVE: PACIENTE EL 24/8/23 PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR
 DESATURACION A 60% AA MAS PICO FEBRIL 38.1°C, GSA PH 7.41, PCO2 32, PO2 49, LACT 3.0, BE -3.8, HCO3
 20.3, PAFI: 233 SDR LEVE, GRADIENTE A-A : 60.73MMHG (ELEVADO) NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.
 AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO A 1 LITRO/MIN.

P4: 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. EM
 HOSPITALIZACION SUSPENDIDO Y MANEJADO CON ESQUEMA DE INSULINAS

P5: 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

P5: ATROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA: US DE CUELLO 01/09/2021: PLACA DE ATROMA HACIA
 CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN DE ALREDEDOR DEL 80%.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	2965371	EXAMEN DE SANGRE

FORM.005

SOLCA, NÚCLEO QUITO

Dra. Katherine Pedraza

MÉDICO RESIDENTE

C.I.: 1719863845

SOLCA, NÚCLEO DE QUITO

Dr. Ricardo Mosquera

HEMATÓLOGO

C.I.: 0705329415

Fecha : 26-AUG-2023 05:28:00 **H.C. :** 270960 **Paciente:** CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
 MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

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. ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23: NO SIGNOS DE ESTENOSIS SIGNIFICATIVA, PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO BILATERAL, CON BAJO RIESGO EMBOLIGENICO.

P6: HIPOKALEMIA LEVE. 24/8/23 K 3.46, ASINTOMATICA, RECIBE COMPENSACION IV.

S: REFIERE SALIDA ESCASA DE SECRECION OCULAR IZQ

O: PESO: 57KG, TALLA: 155CM

PA 109/60MMHG, FC 72LPM, FR 18RPM, T 36.7°C, SAT 95% FIO 0.24%

I: 3335CC, E: 950CC, BH: +2385CC. B5(1) NO REGISTRADO, GU: 0.69

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL

OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRECION AMARILLENTA ESCASA, CON LAGRIMEO

BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RSCSRs, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB EN QUIEN SE CONFIRMA POR BLASTOS EN MEDULA OSEA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M4, POR EDAD Y COMORBILIDADES DE PACIENTE SE INICIO INDUCCION CON QT CITARABINA DOSIS BAJAS SC, HOY D2. AL MOMENTO INFECCION PERIOcular EN BUENA CONDICIONES CON DISMINUCION DE EDEMA PALPEBRAL Y MENOS SECRECION OCULAR, CONTINUAMOS CON IGUAL COBERTURA ANTIBIOTICA Y VIGILANCIA. POR BALANCE POSITIVO Y ESTERTORES EN BASE PULMONAR DERECHA SE INDICA DOSIS BAJA DE DIURETICO, POR CAIDA DE HB SE INDICA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS.

Examen Físico: PLAN DE FIN DE SEMANA:

- CONTINUA CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA SC (D2)

- CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM (D2)

- CONTINUAR TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D2)

- AISLAMIENTO PROTECTOR (NEUTROPENIA)

- TRANSFUSION DE CGR

- CONTROL DE LABORATORIO 27/08/2023 Y CONTROL DE BIOMETRIA QD

- EN CASO DE ALZA TERMICA: HEMOCULTIVAR, Y ROTAR ATB A PIPTAZ (MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL)

- PENDIENTE RESULTADOS AMO (MEDULOGRAMA + CMF + CITOGENETICA + BIOLOGIA MOLECULAR) + BMO 24/8/23

- PENDIENTE INFORME TAC CORPORAL S/C 24/8/23

- PENDIENTE INFORME FSP 24/8/23

- SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415

MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINE PEDRAZA MSP 1719863845

MEDICO RESIDENTE



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

SOLCA, NÚCLEO QUITO
 Dra. Katherine Pedraza
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 1719863845

Fecha : 25-AUG-2023 16:58:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B. VARIANTE ANAPLASICO, EC IV + D/C
TRANSFORMACION + ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO
+ BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS
DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOPOTASEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: REFIERE LEVE DOLOR EN OJO IZQUIERDO

O: PESO: 57.8KG, TALLA: 155CM

PA 109/62MMG, FC 60LPM, FR 19RPM, T 36.2°, SAT 95% FIO 32%

I: 3230CC, E: 850CC, BH: +2380CC. B- 2 DIAS

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL

OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE 1CM APR EN
EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRACION AMARILLENTA. CON LAGRIMEO

BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RSCRS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO
DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB. AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y
LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS), IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE
SOSPECHA DE TRANSFORMAICON. INGRESA PARA VALORAICON MEUDLAR Y TAC CORPORAL QUE SE
REALIZA EL 24/8/23. AL MOMENTO CON CUADRO DE INFECCION PERIORBITARIA, MANEJADO CON
ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA Y TOPICA. EN CONTROL DE LABORATORIO DE HOY SE EVIDENCIA
TROMBOCITOPENIA SEVERA, POR LO QUE SE INDICA FMILIAR PERMANENTE

PLAN:

- FMILIAR PERMANENTE

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415

MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336

MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Stephanny Teran
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0917701336

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

Fecha : 25-AUG-2023 14:11:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
 Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
 MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLASICO, EC IV + D/C TRANSFORMACION + ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOPOTASEMIA LEVE
 MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: REFIERE LEVE DOLOR EN OJO IZQUIERDO

O: PESO: 57.8KG, TALLA: 155CM

PA 109/62MMG, FC 60LPM, FR 19RPM, T 36.2°, SAT 95% FIO 32%

I: 3230CC, E: 850CC, BH: +2380CC. B- 2 DIAS

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL

OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRACION AMARILLENTA. CON LAGRIMEO

BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RSCRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB, AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS), IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE SOSPECHA DE TRANSFORMAICON. INGRESA PARA VALORAICON MEUDLAR Y TAC CORPORAL QUE SE REALIZA EL 24/8/23. AL MOMENTO CON CUADRO DE INFECCION PERIORBITARIA, MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA Y TOPICA. EN CONTROL DE LABORATORIO DE HOY SE EVIDENCIA TROMBOCITOPENIA SEVERA. SE CONFIRMA TRANSFORMACION A LEUCEMIA POR LO QUE SE INDICA INICO DE QUIMIOTERAPIA CON CITARABINA A BAJAS DOSIS.

PLAN:

- QUIMIOTERAPIA CITARABINA BAJAS DOSIS (D1/D14) C1, INICIAR PERFUSION
- TRANSFUSION DE 1CPA EN ESTE MOMENTO
- COMPENSACION DE POTASIO EN VIA Y RAPIDA
- CONTROL DE BIOMETRIA MAÑANA

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415

MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336

MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	2965265	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA, NUCLEO QUITO
 Dra. Stephanny Terán C.
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0917701336



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

Fecha : 25-AUG-2023 10:24:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLASICO, EC IV + D/C TRANSFORMACION + ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOPOTASEMIA LEVE
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: REFIERE LEVE DOLOR EN OJO IZQUIERDO

O: PESO: 57.8KG, TALLA: 155CM

PA 109/62MMG, FC 60LPM, FR 19RPM, T 36.2°, SAT 95% FIO 32%

I: 3230CC, E: 850CC, BH: +2380CC. B- 2 DIAS

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA. HIPOACUSIA BILATERAL

OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE ICM APR EN EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRACION AMARILLENTA, CON LAGRIMEO

BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RSCRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB, AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS), IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE SOSPECHA DE TRANSFORMAICON. INGRESA PARA VALORAICON MEUDLAR Y TAC CORPORAL QUE SE REALIZA EL 24/8/23. AL MOMENTO CON CUADRO DE INFECCION PERIORBITARIA, MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA Y TOPICA. EL DIA DE AYER PRESENTA CUADRO DE DESATURACION, EN TAC DE TORAX SE EVIDENCIA CONSOLIDADOS BIBASALES EN CAMPOS PULMONARES, POR LO QUE SE INDICA ESTUDIO

PLAN:

- PANEL RESPIRATORIO

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415

MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336

MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	2965042	INMUNOLOGIA

SOLCA, NUCLEO QUITO
Dra. Stephanny Terán C.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0917701336

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

Fecha : 25-AUG-2023 09:18:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLASICO, EC IV + D/C TRANSFORMACION + ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOPOTASEMIA LEVE
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: REFIERE LEVE DOLOR EN OJO IZQUIERDO

O: PESO: 57.8KG, TALLA: 155CM

PA 109/62MMHG, FC 60LPM, FR 19RPM, T 36.2°, SAT 95% FIO 32%

I: 3230CC, E: 850CC, BH: +2380CC. B- 2 DIAS

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL

OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE ICM APR EN EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRACION AMARILLENTO, CON LAGRIMEO

BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RSCRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB. AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS), IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE SOSPECHA DE TRANSFORMACION. INGRESA PARA VALORAICON MEUDLAR Y TAC CORPORAL QUE SE REALIZA EL 24/8/23. AL MOMENTO CON CUADRO DE INFECCION PERIORBITARIA, MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA Y TOPICA. SE SOLICITA CONTROL DE LABORATORIO PARA EVALUCIÓN DE NECESIDAD TRANSFUSIONAL.

PLAN:

- CONTROL CON BIOMETRÍA HEMÁTICA HOY 25/08/23 11H00AM

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	2964978	EXAMEN DE SANGRE



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

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



Fecha : 25-AUG-2023 12:39:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLASICO, EC IV + D/C TRANSFORMACION + ANTECEDENTE DE INFILTRACION EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA + HIPOPOTASEMIA LEVE
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

S: REFIERE LEVE DOLOR EN OJO IZQUIERDO

O: PESO: 57.8KG, TALLA: 155CM

PA 109/62MMHG, FC 60LPM, FR 19RPM, T 36.2°, SAT 95% FIO 32%

I: 3230CC, E: 850CC, BH: +2380CC. B- 2 DIAS

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL

OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA. LESION DE ICM APR EN EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRACION AMARILLENTA. CON LAGRIMEO

BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RSCSRs, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL. SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB. AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS). IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE SOSPECHA DE TRANSFORMACION. INGRESA PARA VALORAICON MEUDLAR Y TAC CORPORAL QUE SE REALIZA EL 24/8/23. AL MOMENTO CON CUADRO DE INFECCION PERIORBITARIA, MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA Y TOPICA. EN CONTROL DE LABORATORIO DE HOY SE EVIDENCIA TROMBOCITOPENIA SEVERA. SE CONFIRMA TRANSFORMACION A LEUCEMIA POR LO QUE S EINDICA INICO DE QUIMIOTERAPIA CON CITARABINA A BAJAS DOSIS

PLAN:

- QUIMIOTERAPIA CITARABINA BAJAS DOSIS (D1/D14) C1, INICIAR PERFUSION
- TRANSFUSION DE ICPA EN ESTE MOMENTO
- COMPENSACION DE POTASIO EN VIA Y RAPIDA
- CONTROL D EBIOMETRIA MAÑANA

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SCICA, NUCLEO QUITO
Dr. Stephanny Terán C.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0917701336

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

Fecha : 25-AUG-2023 07:23:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DH: 3

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

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO) + D/C TRANSFORMACION: 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. 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. TAC 22/NOV/21: RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES.

TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD. SE INICIA 2DA LINEA CON R-GDP C1 EL 17/3/22, POR 6 CICLOS HASTA 22/8/22. CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA. TAC POS C6 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.

EL 23/08/23 EN CONTROL SE EVIDENCIA AUMENTO DE MONOCITOS, POR LO QUE SE SOSPECHA EN TRANSFORMACION DE ENFERMEDAD. INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR EL 24/8/23 (PD)

Examen Físico: 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 41240, NEUTROS 6680, MONOCITOS 29.210 (70.8%), HB 9.9, HCTO:29.1, PLAQ: 21.000. IMPRESIONA CAUSA CENTRAL: LEUCEMIA AGUDA. TRANSFUSIONES: 1CPA 23/8/23. CONTROL 24/8/23 LEUCOS 46560, NEUTROS 710, MONOCITOS 34860(74.9%), HB 9.9, HCTO:29.5, PLAQ: 34.000.

P2: BLEFARITIS PERIORBITARIA IZQ: REFIERE LAGRIMEO DE 4 DIAS DE EVOLUCION, SE MANIPULA REGION ORBITARIA ANTE SENSACION DE PRURITO. PROGRESA A LESION OCULAR IZQUIERDA EN ANGULO FRONTAL, ERITEMA, DOLOR, Y SECRECION PURULENTA. MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM (D1), TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D1). 24/8/23: PCR 18.9

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. EM HOSPITALIZACION SUSPENDIDO Y MANEJADO CON ESQUEMA DE INSULINAS

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. ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23: VERBAL: ENGROSAMIENTO BILATERAL. LADO IZQ: PLACA DE 8X5MM EN BIFURCACION, NO CAUSA OCLUSION. SIN ALTERACION DE FLUJO NI ESTENOSIS, SI ALTERACION HEMODINAMICA. LADO DER: PLACAS ATEROMATOSAS CALCIFICADAS ESABLES. DURANTE ECO APARENTE ARRITMIA. (PD INFORME)

P6: HIPOPOTASEMIA LEVE. 24/8/23 K 3.46, AL MOMENTO ASINTOMATICA. SE CORRIGE EN VIA.

Fecha : 25-AUG-2023 08:51:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

S: REFIERE LEVE DOLOR EN OJO IZQUIERDO

O: PESO: 57.8KG, TALLA: 155CM

PA 109/62MMG, FC 60LPM, FR 19RPM, T 36.2°, SAT 95% FIO 32%

I: 3230CC, E: 850CC, BH: +2380CC. B- 2 DIAS

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIPOACUSIA BILATERAL

OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, LESION DE 1CM APR EN EPICANTO EXTERNO, PRESENCIA DE SECRACION AMARILLENTA. CON LAGRIMEO

BOCA: NO LESIONES, PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RSCSRS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL, SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB, AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS), IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE SOSPECHA DE TRANSFORMAICON. INGRESA PARA VALORAICON MEUDLAR Y TAC CORPORAL QUE SE REALIZA EL 24/8/23. AL MOMENTO CON CUADRO DE INFECCION PERIORBITARIA, MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA Y TOPICA. EL DIA DE AYER PRESENTA CUADRO DE DESATURACION QUE VIGILAREMOS. POR NEUTROPENIA SE INDICA AISLAMIENTO PROTECTOR

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM (D1)

- CONTINUAR TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA (D1)

- AISLAMIENTO PROTECTOR (NEUTROPENIA)

- HOY CONTROL DE LABORATORIO 25/08/2023 11:00AM, Y CONTROL DE BH QD

- EN CASO DE ALZA TERMICA: HEMOCULTIVAR, Y ROTAR ATB (MANEJO DE NEUTROPENIA)

- PENDIENTE RESULTADOS AMO (MEDULOGRAMA + CMF + CITOGENETICA + BIOLOGIA MOLECULAR) + BMO 24/8/23

- PENDIENTE INFORME TAC CORPORAL S/C 24/8/23

- PENDIENTE INFORME EKG 24/8/23

- PENDIENTE INFORME ECOCARDIOGRAMA 25/8/23

- PENDIENTE INFORME FSP 24/8/23

- PENDIENTE RESULTADOS PERFIL DE HIERRO, ACIDO FOLICO, VITAMINA B12 DEL 24/8/23

- SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415

MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336

MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	2964948	EXAMEN DE SANGRE



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



SOLCA, NUCLEO QUITO
Dra. Stephanny Terán C.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0917701336

Fecha : 24-AUG-2023 23:36:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución: NOTA MEDICA

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+HIPOPOTASEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

SUBJETIVO: ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA

OBJETIVO: PESO: 57.8KG. TALLA: 155CM.

PA: 100/60MMG(73). FC: 115LPM, FR 29 RPM. T 38.1°C AXILAR. SAT 60% AA. PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. HIPOACUSIA BILATERAL . OJO IZQUIERDO: EDEMA Y ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA. LEVEMENTE TUMEFACIA. CON LAGRIMEO. BOCA: NO LESIONES EN MAXILAR INFERIOR. PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, ESTERTORES PRESENTES EN BASES PULMONARES BILATERAL. ABDOMEN: LESION HIPOCROMICA PERIUMBILICAL. SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS. EXTREMIDADES NO EDEMA, VARICES EN PANTORRILLAS.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB, REFRACTARIA A TRATAMIENTO QUIEN TERMINO SU SEGUNDA LINEA DE QT CON ESQUEMA GDP EN AGOSTO /2022, AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS), IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE REALIZA EVALUACION MEDULAR CON ASPIRADO DE MEDULA Y TAC CORPORAL EL 24/8/23. CURSANDO CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. SE EVIDENCIA DESATURACION + TAQUIPNEA CON PICO FEBRIL DE 38.1 AXILAR. SE INICIA SOPORTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL Y MANEJO DE ANTIPIRETICO, MICRODINAMICA Y MACRODINAMIA ESTABLES, ADEMAS POR PRESENTAR ARRITMIA CARDIACA SE REALIZA EKG.

Examen Físico: PLAN:

-OXIGENO POR CANULA NASAL A 3L/MIN PARA SATURACION MAYOR A 90%

-EKG EN ESTE MOMENTO

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415

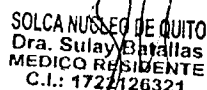
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321

MEDICO RESIDENTE



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



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

Fecha : 24-AUG-2023 09:16:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: **** 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+ HIPOPOTASEMIA 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 MINILAPAROTOMÍA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO
RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA.
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 CATALOGÓ 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 ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7
CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL, DE LOCALIZACIÓN PARA-AÓRTICA, INTERCAVO-AÓRTICAS,
INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA ÁREA, SIN CAMBIOS. INGRESA PARA
EVALUACION DE ENFERMEDAD EL 24/8/23 CON TAC CORPORAL (PD INFORME)

Examen Físico: 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
LEUCOS 46560, NEUTROS 710, MONOCITOS 34860(74.9%), HB 9.9, HCTO:29.5, PLAQ: 34.000.

P2: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
CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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: HIPOPOTASEMIA LEVE. 24/8/23 K 3.46, AL MOMENTO ASINTOMATICA POR LO QUE INDICAN
CORRECCION DE POTASIO.

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(-).

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

[Firma]
ESP. MED. CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 24-AUG-2023 12:16:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ---->CONTINUA RESPUESTA DE INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS
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.

PLAN:

- CONDUCTA EXPECTANTES
- RESTO CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE.
- COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS // PG. ANA SANCHEZ
1725442170 CUIDADOS PALIATIVOS.


ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 24-AUG-2023 09:16:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: **** 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+ HIPOPOTASEMIA 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 MINILAPAROTOMÍA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA. 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 CATALOGÓ 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 ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL, DE LOCALIZACIÓN PARA-AÓRTICA, INTERCAVO-AÓRTICAS, INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA ÁREA, SIN CAMBIOS. INGRESA PARA EVALUACION DE ENFERMEDAD EL 24/8/23 CON TAC CORPORAL (PD INFORME)

Examen Físico: 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 LEUCOS 46560, NEUTROS 710, MONOCITOS 34860(74.9%), HB 9.9, HCTO:29.5, PLAQ: 34.000.

P2: 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 CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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: HIPOPOTASEMIA LEVE. 24/8/23 K 3.46, AL MOMENTO ASINTOMATICA POR LO QUE INDICAN CORRECCION DE POTASIO.

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(-).

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 24-AUG-2023 12:16:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ---->CONTINUA RESPUESTA DE INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS
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.

PLAN:

- CONDUCTA EXPECTANTES
- RESTO CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE.
- COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS // PG. ANA SANCHEZ
1725442170 CUIDADOS PALIATIVOS.

M. Cervantes V.
SOLICITADO
Dra. M. Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 24-AUG-2023 07:14:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
 Médico : MDÜX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
 MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

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+ HIPOPOTASEMIA LEVE
 MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO): HOSP. AXISS EN LA CUAL REALIZAN MINILAPAROTOMÍA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA. 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 CATALOGÓ COMO RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES.

TAC 14/2/22 PROGRESION DE ENFERMEDAD. E INICIA 2DA LINEA CON R GDP CI 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 ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL, DE LOCALIZACIÓN PARA-AÓRTICA. INTERCAVO-AÓRTICAS, INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA ÁREA, SIN CAMBIOS. INGRESA PARA EVALUACION DE ENFERMEDAD EL 24/8/23 CON TAC CORPORAL (PD INFORME)

Examen Físico: P1: INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO: CARACTERIZADO POR ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS (MONOCITOSIS). 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. SE INDICO TRANSFUSION DE 1CPA 23/8/23. 24/8/23 LEUCOS 46560, NEUTROS 710, MONOCITOS 34860(74.9%), HB 9.9. HCTO:29.5, PLAQ: 34.000.

P2: CELULITIS PERIORBITARIA IZQ. PACIENTE REFIERE LAGRIMEO DE 24 HORAS DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE MANIPULACION DE REGION ORBITARIA ANTE SENSACION DE PRURITO POR LO QUE SE INDICA 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 CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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: HIPOPOTASEMIA LEVE. 24/8/23 K 3.46, AL MOMENTO ASINTOMATICA POR LO QUE SE INDICA CORRECCION DE POTASIO EN VIA INTRAVENOSA CON 20MEQ DE CLORURO DE POTASIO EN VIA DE MANTENIMIENTO.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	2964251	INMUNOLOGIA

Fecha : 24-AUG-2023 07:45:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

SUBJETIVO: ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA
OBJETIVO: PESO: 57.8KG. TALLA: 155CM. PA: 115/60MMHG. 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. LEVEMENTE TUMEFACIA. 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.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB, REFRACTARIA A TRATAMIENTO QUIEN
TERMINO SU SEGUNDA LINEA DE QT CON ESQUEMA GDP EN AGOSTO /2022. AL MOMENTO CON
INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS), IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA
AGUDA POR LO QUE SE REALIZA EVALUACION MEDULAR CON ASPIRADO DE MEDULA Y TAC CORPORAL
EL 24/8/23. AL MOMENTO PACIENTE CON CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA POR LO QUE SE INICIA
ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO

PLAN:
-AMPICILINA SULBACTAM (D0)
-PENDIENTE RESULTADOS AMO (MEDULOGAMA +CMF EN MO +CITOGENETICA+ BIOLOGIA
MOLECULAR) + BMO 24/8/23
-PENDIENTE RESULTADOS HISOPADO RECTAL 23/8/23
-PENDIENTE INFORME TAC CORPORAL S/C 24/8/23
-PENDIENTE INFORME EKG 23/8/23
-PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA 25/8/23 9AM (PEDIDO GENERADO)
-PENDIENTE INFORME FSP 24/8/23
-PENDIENTE RESULTADOS PERFIL DE HIERRO, ACIDO FOLICO, VITAMINA B12 DEL 24/8/23
-SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MEDICINA INTERNA
PARA MANEJO CLINICO


DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	2964286	ESTUDIOS DE IMAGEN


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


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Génesis Velastegui
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1850136654

Fecha : 24-AUG-2023 11:24:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÚX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: NOTA MEDICA

NOTA MEDICA

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+HIPOPOTAEMIA LEVE

MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

SUBJETIVO: ERITEMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA

OBJETIVO: PESO: 57.8KG, TALLA: 155CM. PA: 115/60MMHG, 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, LEVEMENTE TUMEFACATA, 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 CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB, REFRACTARIA A TRATAMIENTO QUIEN TERMINO SU SEGUNDA LINEA DE QT CON ESQUEMA GDP EN AGOSTO /2022. AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS), IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE REALIZA EVALUACION MEDULAR CON ASPIRADO DE MEDULA Y TAC CORPORAL EL 24/8/23. AL MOMENTO PACIENTE CON CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA POR LO QUE SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. PACIENTE EN NPO POR TAC CORPORAL S/C POR LO QUE SE INDICA CAMBIO DE HIDRATACION EN Y POSTERIOR A TOMA DE ESTUDIOS DE IMAGEN CON HIDRATACION DE MANTENIMIENTO CON CARGA DE POTASIO.

Examen Físico: PLAN:
-CLORURO DE SODIO 0.9% + 30 MEQ DE CLORURO DE POTASIO POSTERIOR A TOMA DE TAC CORPORAL 24/8/23

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Génesis Velastegui
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1850136654

Fecha : 24-AUG-2023 08:48:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÜX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: NOTA MEDICA

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+ HIPOPOTASEMIA LEVE
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

SUBJETIVO: 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, LEVEMENTE TUMEFACIA. 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 CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB, REFRACTARIA A TRATAMIENTO QUIEN TERMINO SU SEGUNDA LINEA DE QT CON ESQUEMA GDP EN AGOSTO /2022, AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS). IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA POR LO QUE SE REALIZA EVALUACION MEDULAR CON ASPIRADO DE MEDULA Y TAC CORPORAL EL 24/8/23. AL MOMENTO PACIENTE CON CUADRO DE CELULITIS PERIORBITARIA POR LO QUE SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ATEROMATOSIS EN CAROTIDA IZQUIERDA POR LO QUE SE INDICA CONTROL CON ECO DOPPLER DE CUELLO IZQUIERDO 24/8/23

Examen Físico: PLAN:
-PENDIENTE ECO DOPPLER CUELLO IZQUIERDO 24/8/23 (SE GENERA PEDIDO)

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

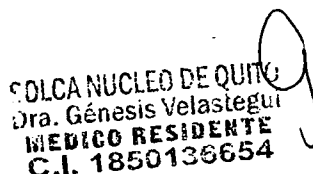
MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	2964366	EXAMEN DE SANGRE



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



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Génesis Velastegui
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1850136654

Fecha : 23-AUG-2023 12:58:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: NOTA DE INGRESO
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS. RESIDENTE EN QUITO
FAMILIARES: HERMANO SR GERARDO CISNEROS 0998823990, SR FABIAN VELASTEGUI 0998114263

APP:

-LNH DCGB, VARIANTE ANAPLASICO DG EN AGOSTO/2021
-DIABETES MELLITUS: DG A LOS 60 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA
-HIPOTIROIDISMO DG A LOS 50 AÑOS EN TTO CON LEVOTIROXINA
-ATEROMATOSIS EN CAROTIDA IZQUIERDA DG EN AGOSTO 2021
- COVID 19 SEVERO - 03/01/2022
-FRACTURA PATOLOGICA VERTEBRAL NO ESPECIFICADA

APQX:

-BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL (AGOSTO/2021)
-CIRUGIA DE RODILLA (MARZO/2021- MENISCOS)
AGO: G0 P0 C0 A0 PS(2)
MENARQUIA: 15 AÑOS
MENOPAUSIA 51 AÑOS
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE

ALERGIAS: NO REFIERE

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 + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES. VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY
MESENTERIO): HOSP. AXISS EN LA CUAL REALIZAN MINILAPAROTOMÍA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO
RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA.
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 CATALOGÓ COMO RESPUESTA PARCIAL. AUN CON CONGLOMERADOS
ABDOMINALES.

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización
23/08/2023	86503	Valoración Cardiológica

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	2963983	BIOPSIAS
	2963983	INMUNOHEMATOLOGIA
	2963983	GENETICA
	2963983	INMUNOLOGIA
	2963983	EXAMEN DE SANGRE
	2963983	ESTUDIOS DE IMAGEN



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

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 ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL. DE LOCALIZACIÓN PARA-AÓRTICA, INTERCAVO-AÓRTICAS, INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA ÁREA. EN COMPARACIÓN 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 ICPA PREVIO PROCEDIMIENTOS HEMATOLOGICOS PARA EVALUACION MEDULAR.

P2: DIABETES MELLITUS TIPO 2: DIAGNOSTICADA A LOS 60 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG BID, ULTIMO CONTROL DE HB GLICOSILADA 25/04/2023 6.66%, 22/08/23 GLUCOSA 121.

P3: HIPOTIROIDISMO: DIAGNOSTICADA A LOS 50 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 75 MCG DE LUNES A VIERNES Y 50MCG LOS SABADOS Y DOMINGOS. ULTIMO CONTROL 22/08/23 TSH 2.77, T4:1.61

P4: ATROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA: US DE CUELLO 01/09/2021: PLACA DE ATROMA HACIA CARÓTIDA COMÚN IZQ. A 0.5 CM. DE LA BIFURCACIÓN, CON UNA OCLUSIÓN 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.

SCLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATÓLOGO
C.I.: 0705329415

SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Katherine Pedraza
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719863845

Fecha : 23-AUG-2023 13:48:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: CONTINUACION DE NOTA DE INGRESO

SUBJETIVO: NO SANGRADO
OBJETIVO: PESO: 57.8KG. TALLA: 155CM
PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. HIPOACUSIA BILATERAL .
BOCA: NO LESIONES EN MAXILA INFERIOR. PEQUEÑO HEMATOMA EN PARTE INFERIOR DE LENGUA.
CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROEMGALIAS.
EXTREMIDADES NO EDEMA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LNH DCGB. REFRACTARIA A TRATAMIENTO QUIEN TERMINO SU SEGUNDA LINEA DE QT CON ESQUEMA GDP EN AGOSTO /2022. AL MOMENTO CON INSUFICIENCIA MEDULAR Y LEUCOCITOSIS(MONOCITOSIS). IMPRESIONA CAUSA CENTRAL LEUCEMIA AGUDA. INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR Y STATUS DE ENFERMEDAD.

PLAN:
PROFILAXIS DOBLE
MEDICACION HABITUAL
COMPENSACION DE HIPOMAGNESEMIA
TRANSFUSION DE ICPA
HISOPADO RECTAL AL INGRESO
TRAMITAR TAC CORPORAL S/C AL INGRESO
EKG AL INGRESO
24/08/23 TRAMITAR ECOCARDIOGRAMA (PEDIDO GENERADO)
LABORATORIO + SEROLOGIA VIRAL +FIBRINOGENO + TIEMPOS DE COAGULACION PARA EL 24/08/23 (PEDIDO GENERADO)
24/08/23 FROTIS DE SANGRE PERIFERICA (PEDIDO GENERADO)
24/08/23 SOLICITAR: PERFIL DE HIERRO, ACIDO FOLICO, VITAMINA B12 (PRESTADOR EXTERNO) - (PD GENERAR PEDIDOS)
PROCEDIMIENTOS HEMATOLOGICOS EL 24/08/23: BIOPSIA DE MEDULA OSEA + AMO (MEDULOGRAMA +CMF EN MO +CITOGENETICA+ BIOLOGIA MOLECULAR)
INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO.

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDIO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINE PEDRAZA, MSP 1719863845
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización
23/08/2023	86508	Valoración Cardiológica

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	2964067	INMUNOHEMATOLOGIA
..	2964067	INMUNOLOGIA
	2964067	EXAMEN DE SANGRE

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

SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Katherine Pedraza
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719863845

Fecha : 23-AUG-2023 14:05:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MDÉO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: 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 + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY MESENTERIO): HOSP. AXISS EN LA CUAL REALIZAN MINILAPAROTOMÍA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA. 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 CATALOGÓ COMO RESPUESTA PARCIAL, AUN CON CONGLOMERADOS ABDOMINALES.

Examen Físico: 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 ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL. DE LOCALIZACIÓN PARA-AÓRTICA. INTERCAVO-AÓRTICAS, INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA ÁREA. EN COMPARACIÓN 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 ICPA PREVIO PROCEDIMIENTOS HEMATOLOGICOS PARA EVALUACION MEDULAR.

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.

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDIO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINE PEDRAZA, MSP 1719863845
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	2964080	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA
	2964080	INMUNOHEMATOLOGIA

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

SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Katherine Pedraza
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719863845

Fecha : 23-AUG-2023 14:05:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: 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 + ATEROMATOSIS DE CAROTIDA IZQUIERDA
MOTIVO DE INGRESO: EVALUACION MEDULAR + TAC CORPORAL

P0: LINFOMA DE CELULAS B GRANDES, VARIANTE ANAPLASICO EC IV + INFILTRACION EN SNC (BULKY
MESENTERIO): HOSP. AXISS EN LA CUAL REALIZAN MINILAPAROTOMÍA EL 3/08/2021. HP DE GANGLIO
RETROPERITONEAL + TUMOR DE EPIPLON LNG DCG CD20 POSITIVO CELULAS B VARIANTE ANAPLÁSICA.
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 CATALOGÓ COMO RESPUESTA PARCIAL. AUN CON CONGLOMERADOS
ABDOMINALES.

Examen Físico: 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 ADENOMEGÁLICO RETROPERITONEAL DE 10CM DE DIÁMETRO
CRANEOCAUDAL Y 4.7 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO TOTAL, DE LOCALIZACIÓN PARA-AÓRTICA.
INTERCAVO-AÓRTICAS, INVOLUCRANDO LAS ESTRUCTURAS VASCULARES EN ESTA ÁREA. EN
COMPARACIÓN 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
ICPA PREVIO PROCEDIMIENTOS HEMATOLOGICOS PARA EVALUACION MEDULAR.

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.

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDIO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINE PEDRAZA, MSP 1719863845
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	2964080	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA
	2964080	INMUNOHEMATOLOGIA

SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Katherine Pedraza
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719863845

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

Fecha : 24-AUG-2023 06:20:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: CHEQUEO PREONCOHEMATOLÓGICO

PACIENTE: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
EDAD: 73 AÑOS

ALERGIAS: NO REFIERE

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLÁSICO, EC IV +
ANTECEDENTE DE INFILTRACIÓN EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + DIABETES
MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CARÓTIDA IZQUIERDA

*EXÁMENES:

LAB 24/08/23: HB: 9.9, HCTO: 29.5%, LEUCOS: 46.560, NEUTROS: 710, PLT: 34.000

NO SE CONTRAINDICA PROCEDIMIENTO ONCOHEMATOLÓGICO PARA ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA +
BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE


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

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



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



Fecha : 24-AUG-2023 06:31:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD* C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS HEMATO-ONCOLÓGICOS

PACIENTE: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
EDAD: 73 AÑOS

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLÁSICO, EC IV +
ANTECEDENTE DE INFILTRACIÓN EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + DIABETES
MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CARÓTIDA IZQUIERDA

PROCEDIMIENTO PROGRAMADO:

- 1.- BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA (COD 38221)
- 2.- ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (COD 38220)

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

- 1.- BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA (COD 38221)
- 2.- ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (COD 38220)

TEAM:

MÉDICO QUE REALIZA PROCEDIMIENTO: DR. RICARDO MOSQUERA

MÉDICO ASISTENTE: MD. GERARDO PIEDRA

CIRCULANTE: AUX. PATRICIA LOZADA

PROCEDIMIENTO #1 HALLAZGOS:

- 1.- BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN CRESTA ILÍACA POSTERO-SUPERIOR DERECHA
- 2.- COLOCACIÓN DE CAMPOS DE CAMPOS ESTÉRILES
- 3.- COLOCACIÓN DE LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA SUBCUTÁNEA EN CRESTA ILÍACA POSTERO-SUPERIOR DESCRITA
- 4.- SE INTRODUCE AGUJA DE BIOPSIA Y SE OBTIENE 1 CILINDRO PARA ESTUDIO PATOLÓGICO, SIN EMBARGO DEBIDO A LABILIDAD ESTRUCTURAL DE HUESO ILÍACO CON CANTIDAD INSUFICIENTE DE MUESTRA Y DESECHO ANTICIPADO DE PRIMERA AGUJA. SE REQUIERE UTILIZAR NUEVO KIT PARA TOMA DE MAYOR CANTIDAD DE MUESTRA.
- 5.- SE PROCEDE A ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA SE TOMA 0.5 CC DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA SE COLOCA EN 4 PLACAS PARA MIELOGRAMA, SE OBTIENE 4 CC PARA CITOMETRÍA DE FLUJO, 4 CC PARA BIOLOGÍA MOLECULAR Y 4CC PARA GENÉTICA
- 6.- SE RETIRA AGUJA Y SE COLOCA APÓSITO
- 7.- PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Examen Físico: VÍAS DE ABORDAJE: 1

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SANGRADO: SIN SANGRADO

HORA DE INICIO: 8:14 AM

HORA DE CULMINACIÓN: 8:30 AM

COMPLICACIONES: NINGUNA

INSUMOS UTILIZADOS:

- (1) AGUJA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA 16GA
- (2) AGUJA DE BIOPSIA OSEA 11GA
- (1) FRASCO PARA MUESTRA DE BIOPSIAS
- (8) GASA DE ALGODÓN ESTÉRIL 10X10
- (1) GORRO DE CIRUJANO
- (1) GORRO DE ENFERMERA
- (2) GUANTES DE EXAMINACIÓN TALLA MEDIANO
- (2) GUANTES QUIRÚRGICOS #7
- (5) JERINGUILLA 10ML
- (2) MASCARILLA QUIRÚRGICA
- (1) LIDOCAÍNA S/E 2% 10ML
- (1) HEPARINA NO FRACCIONADA 5ML

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE



Fecha : 24-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 270960 Paciente: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA POST-PROCEDIMIENTO

PACIENTE: CISNEROS SEVILLA BERTHA LUCILA
EDAD: 73 AÑOS

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B, VARIANTE ANAPLÁSICO, EC IV +
ANTECEDENTE DE INFILTRACIÓN EN SNC + INSUFICIENCIA MEDULAR EN ESTUDIO + DIABETES
MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + ATEROMATOSIS DE CARÓTIDA IZQUIERDA

BAJO NORMAS SE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, POSTERIOR A LA COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES Y
ANESTESIA LOCAL SE PROCEDE A REALIZAR:

- 1.- BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA (COD 38221)
- 2.- ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (COD 38220)

SE CULMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON
SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

PLAN:

- ALTA
- CONTINUAR INDICACIONES DE PISO

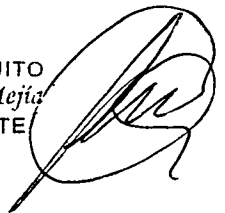
DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE



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

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



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

