


Fecha : 03-AUG-2023 12:00:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDIX SILVA ESPIN EVELYN SOFIA  
PSICOLOGA CLINICA - CC: 1717464299

Motivo : CP Control paciente  
Evolución: SEGUIMIENTO I/C PSICOLOGIA  
PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD  
DIAGNOSTICO DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION. CON PASE A CUIDADOS PALIATIVOS.  
SE REALIZA SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO POSTERIOR A MANEJO DE INFORMACIÓN MÉDICA. PACIENTE  
EN PROCESO DE NEGOCIACIÓN EN RELACIÓN A PRONÓSTICO. HOY REFIERE SENTIRSE MÁS TRANQUILA,  
DE MEJOR ÁNIMO.  
SE REALIZA DIÁLOGO TERAPÉUTICO. REFUERZO INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO PALIATIVO. SE  
PROPORCIONA APOYO EMOCIONAL.  
PLAN:  
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DRA. SILVA ( TIENE CITA AGENDADA)

  
SOICA, Núcleo de Quilón.  
Dra. Evelyn Silva  
PSICÓLOGA CLÍNICA.  
1717464299

Fecha : 03-AUG-2023 09:09:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

**Evolución:** \*\*/NOTA DE ALTA DE CUIDADOS PALIATIVOS/\*\*  
FEMENINA DE 37 AÑOS

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA AGUDA LEVE  
ASINTOMATICA(S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL+ DERRAME PERICARDICO + ASCITIS + ATENCION  
PALIATIVA.

A: PACIENTE ADULTA JOVEN CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON DEPENDENCIA MODERADA DE  
TERCERAS PERSONAS, OXIGENODEPENDIENTE A BAJOS F AL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES  
CLINICAS CON BUEN MANEJO DEL DOLOR Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE AL  
MOMENTO NO SE BENEFICIARIA DE TORACOCENTESIS EVACUATORIA. ADEMAS SE CONVERSA CON  
PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE LA CONDICION ACTUAL Y PRONOSTICO LAS CUALES ENTIENDEN Y  
ACEPTAN. ADEMAS SE REALIZA CONSENSO CON LA PACIENTE Y FAMILIAR PARA EL ALTA A DOMICILIO  
Y EL CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA.

**Examen Físico:** PLAN:  
- ALTA  
- TRAMITE DE AMBULANCIA (TRABAJO SOCIAL)  
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL 15 DE AGOSTO DE 2023 // DRA BEJAR // CONSULTORIO 22

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Mercedes Díaz  
INTERNISTA  
C.C. 0801805698

Fecha : 03-AUG-2023 07:50:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MF00 MOYA PAREDES EDISON LEONARDO  
DERIVADA DE CIRUGIA DE TORAX - CC: 1802536738

**Evolución:** NOTA DE ALTA // CIRUGIA TORACICA

FEMENINA DE 37 AÑOS

DIAGNOSTICOS: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN + RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION + ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO (HEMITORAX POSTERIOR IZQUIERDO) + HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA (S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL ILEO FARMACOLOGICO  
MI: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO

S: PACIENTE AL MOMENTO CON MEJORIA DEL DOLOR, NO NAUSEA O VOMITO, REFIERE DISMINUCION DE DISTENSION ABDOMINAL

O: TA: 118/62 MMHG, FC: 112 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 94%% FIO2 24%

PESO 43.4 KG, TALLA 1.54 M

DIURESIS: 1203 CC/24H, GU: 1.1 CC/KG/H

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

CABEZA NORMOCEFALICA

CUELLO SIMETRICO MOVIL

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN CAMPO PULMONAR

IZQUIERDO ABOLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: TAQUICARDICO RITMICO NO SE EVIDENCIA SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, ONDA ASCITICA +, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SIN EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS

01/08/2023 RX ABDOMEN 2 POSICIONES: NIVELES HIDROAEREOS CON DILATACION DE ASAS INTESTINALES HASTA 8CM, AUSENCIA DE GAS EN AMPOLLA.

01/08/2023 GSA: PH 7.41, PCO2 35, PO2 93, HCO3 22.2, LACTATO 0.9, PAFI 332

20/07/2023 TC S/C ABDOMEN PELVIS: COMPARO CON PREVIO DE MAYO DE 2023 OBSERVANDO PERSISTENCIA TUMORAL + ADENOPATÍAS LOCORREGIONALES DE ASPECTO METASTÁSICO + ASCITIS LEVE-CARCINOMATOSIS PERITONEAL + IMPLANTES PERITONEALES + LESIONES HEPÁTICAS DE RECIENTE APARICIÓN DE ASPECTO METASTÁSICO. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESA POR MAL CONTROL DEL DOLOR, CUADRO AISLADO DE DESATURACIÓN CON GSA PAFI 252 PERO SO2 MEDIDA 79%, GA-A 14.3 (GA-A ESTIMADO 13.2), ESTUDIO DE IMAGEN DERRAME PLEURAL QUE IMPRESIONA TABICADO EN PULMON DERECHO, POSTERIOR A CULMINACION DE QT, SE IBA A REALIZAR UNA TORACOCENTESIS

**Examen Físico:** EVACUATORIA, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER PACIENTE SE LE DA EL PASE A CUIDADOS PALIATIVOS DEBIDO A QUE POR CONDICIONES CLINICAS NO ERA TRIBUTARIA PARA RECIBIR TRATAMIENTO SISTEMICO, EL CUAL IBA A SER CON FINES PALIATIVOS, EL DIA DE HOY SE CONVERSO CON MEDICOS DEL SERVICIO, QUIENES INDICAN DAR EL ALTA POR SU PARTE, POR LO QUE YA NO SERIA TRIBUTARIA PARA TORACOCENTESIS EVACUATORIA POR NUESTRA PARTE, POR ESTA SITUACION SE LE DA EL ALTA POR NUESTRO SERVICIO.

P:

- ALTA

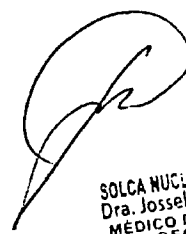
- INDICACIONES POR SERVICIO BASE

DR EDISON MOYA  
CIRUGIA TORACICA

CI: 1802536738

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Arias Casierro  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejón  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504236662

Fecha : 03-AUG-2023 06:05:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

**Evolución:** \*\*\*\*EVOLUCION AM DE CUIDADOS PALIATIVOS\*\*\*  
FEMENINA DE 37 AÑOS

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN + RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA(S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL+ DERRAME PERICARDICO + ASCITIS

PO1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN:  
CONFIRMADO EN NUESTRA INSTITUCION EL 30/6/2022 CMF: 57.2% BLASTOS CON FENOTIPO LLA-B COMÚN. MEDULOGRAMA: BLASTOS: 56%. EL 30/6/2022.  
21/04/2023 DR. LOACHAMIN: POR TOXICIDAD DE RADIOTERAPIA Y, SE SUSPENDE TTO PARA ESTA ENFERMEDAD. CONDUCTA EXPECTANTE.DECIDEN INICIAR MANTENIMIENTO BMF ALTO RIESGO 16/6/2023. ULTIMA QT BMF 11-12/7/2023 DIA 30 Y 31.

PO2. CA DE CERVIX EC IIC:  
DIAGNOSTICADO EN EL 2021, SOMETIDA A 3 CONIZACIONES PREVIAS, LA ULTIMA EN DICIEMBRE DEL 2021. ULTIMO PAPANICOLAU 3/11/2022 SE EVIDENCIA CELULARIDAD ANORMAL NIC 1. COMITE RADIOTERAPIA 10/04/2023: TRATAMIENTO PALIATIVO SOBRE LA PELVIS 30GY EN 10 FRACCIONES + BOOST SOBRE VOLUMEN INTERNO HASTA 50GY Y VALORAR RESPUESTA. 15/5/2023 RT PALIATIVA 30GY EN 10  
FX SOBRE PELVIS + BOOST HASTA 50 GY, TERMINO EL 18/5/2023. 06/06/2023  
ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA (DR BRAVO). TAC CORPORAL PROGRESION DE ENFERMEDAD.SE REALIZO VATS + PLEURODESIS DERECHA 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA PROGRESION DE PRIMARIO DE CERVIX.

**Examen Físico:** S: PACIENTE REFIERE ESTAR TRANQUILA, NIEGA DOLOR Y DISNEA. CON MEJORIA DE LA DISTENSION ABDOMINAL.  
EXAMEN FISICO:  
PACIENTE DESPIERTA. CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS.  
MUCOSAS ORALES: SEMIHUMEDAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS  
TORAX: SIMETRICO. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA.PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE PREDOMINIO DERECHO.  
ABDOMEN: TIMPANICO, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, DISTENDIDO.RHA PRESENTES.  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS.

A: PACIENTE ADULTA JOVEN CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON DEPENDENCIA MODERADA DE TERCERAS PERSONAS, OXIGENODEPENDIENTE A BAJOS F AL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS CON BUEN MANEJO DEL DOLOR Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE AL MOMENTO NO SE BENEFICIARIA DE TORACOCENTEISS EVACUATORIA, ADEMAS SE CONVERSA CON PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE LA CONDICION ACTUAL Y PRONOSTICO LAS CUALES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

PLAN:  
- ALTA  
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL 15 DE AGOSTO DE 2023 // DRA BEJAR // CONSULTORIO 22

DRA. MERCEDES DIAZ 0801805698 MEDICINA INTERNA / CUIDADOS PALIATIVOS / MD. ANA SANCHEZ 1725442170 PG CUIDADOS PALIATIVOS.

**SIGNOS VITALES**

Pulso : 124 Presión Arterial : 110 / 73 Temperatura°C: 36.0 Respiración : 19  
Observación: SAT 93% FIO2: 24%  
Ingesta : Eliminación :

**SOLICITUDES**

Fecha Clave Descripción

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Mercedes Diaz  
INTERNISTA  
C.I: 0801805698

Fecha : 03-AUG-2023 00:00:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

**Evolución:** NOTA DE SEGUIMIENTO PM// CIRUGIA TORACICA

FEMENINA DE 37 AÑOS

DIAGNOSTICOS: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN + RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION + ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO (HEMITORAX POSTERIOR IZQUIERDO) + HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA (S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL ILEO FARMACOLOGICO  
MI: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO

S: PACIENTE AL MOMENTO NIEGA DOLOR, NAUSEA O VOMITO, REFIERE DISTENSION ABDOMINAL

O: TA: 113/79 MMHG, FC: 112 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 94%% FIO2 24%

PESO 43.4 KG, TALLA 1.54 M

DIURESIS: 700 CC/12, GU: 1.3 CC/KG/H

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

CABEZA NORMOCEFALICA

CUELLO SIMETRICO MOVIL

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: TAQUICARDICO RITMICO NO SE EVIDENCIA SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, ONDA ASCITICA +, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS

01/08/2023 RX ABDOMEN 2 POSICIONES: NIVELES HIDROAEREOS CON DILATACION DE ASAS INTESTINALES HASTA 8CM, AUSENCIA DE GAS EN AMPOLLA.

01/08/2023 GSA: PH 7.41, PCO2 35, PO2 93, HCO3 22.2, LACTATO 0.9, PAFI 332

20/07/2023 TC S/C ABDOMEN PELVIS: COMPARO CON PREVIO DE MAYO DE 2023 OBSERVANDO PERSISTENCIA TUMORAL + ADENOPATÍAS LOCORREGIONALES DE ASPECTO METASTÁSICO + ASCITIS LEVE-CARCINOMATOSIS PERITONEAL + IMPLANTES PERITONEALES + LESIONES HEPÁTICAS DE RECIENTE APARICIÓN DE ASPECTO METASTÁSICO. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESA POR MAL CONTROL DEL DOLOR, CUADRO AISLADO DE DESATURACIÓN CON GSA PAFI 252 PERO SO2 MEDIDA 79%, GA-A 14.3 (GA-A ESTIMADO 13.2). ESTUDIO DE IMAGEN DERRAME PLEURAL QUE IMPRESIONA TABICADO EN PULMON DERECHO, POSTERIOR A CULMINACION DE QT, SE IBA A REALIZAR UNA TORACOCENTESIS EVACUATORIA,

**Examen Fisico:** SIN EMBARGO EL DIA DE HOY PACIENTE SE LE DA EL PASE A CUIDADOS PALIATIVOS DEBIDO A QUE POR CONDICIONES CLINICAS NO ERA TRIBUTARIA PARA RECIBIR TRATAMIENTO SISTEMICO, EL CUAL IBA A SER CON FINES PALIATIVOS, EL DIA DE MAÑANA SE CONVERSARA CON MEDICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA POR NUESTRA PARTE.

P:

- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA TORACICA

- INDICACIONES POR SERVICIO BASE

DR EDISSON MOYA

CIRUGIA TORACICA

CI: 1802536738

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andres A. ...  
MEDICINA ...  
C.I.: 171889203

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejon  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504236662

Fecha : 02-AUG-2023 10:06:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

**Evolución:** EVOLUCION AM DE CUIDADOS PALIATIVOS  
FEMENINA DE 37 AÑOS

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA AGUDA LEVE  
ASINTOMATICA(S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL+ DERRAME PERICARDICO + ASCITIS

PO1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN:  
CONFIRMADO EN NUESTRA INSTITUCION EL 30/6/2022 CMF: 57.2% BLASTOS CON  
FENOTIPO LLA-B COMÚN. MEDULOGRAMA: BLASTOS: 56%. EL 30/6/2022.  
21/04/2023 DR. LOACHAMIN: POR TOXICIDAD DE RADIOTERAPIA Y, SE SUSPENDE  
TTO PARA ESTA ENFERMEDAD. CONDUCTA EXPECTANTE.DECIDEN INICIAR  
MANTENIMIENTO BMF ALTO RIESGO 16/6/2023. ULTIMA QT BMF 11-12/7/2023 DIA  
30 Y 31.

PO2. CA DE CERVIX EC IIC:  
DIAGNOSTICADO EN EL 2021. SOMETIDA A 3 CONIZACIONES PREVIAS, LA ULTIMA EN DICIEMBRE DEL  
2021, ULTIMO PAPANICOLAU 3/11/2022 SE EVIDENCIA CELULARIDAD ANORMAL NIC 1. COMITE  
RADIOTERAPIA 10/04/2023: TRATAMIENTO PALIATIVO SOBRE LA PELVIS 30GY EN 10 FRACCIONES +  
BOOST SOBRE VOLUMEN INTERNO HASTA 50GY Y VALORAR RESPUESTA. 15/5/2023 RT PALIATIVA 30GY  
EN 10  
FX SOBRE PELVIS + BOOST HASTA 50 GY, TERMINO EL 18/5/2023. 06/06/2023  
ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA (DR BRAVO). TAC CORPORAL PROGRESION DE ENFERMEDAD.SE  
REALIZO VATS + PLEURODESIS DERECHA 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA  
PROGRESION DE PRIMARIO DE CERVIX.

S: PACIENTE REFIERE MEJORIA. CON LEVE DOLOR EN REGION COSTAL IZQUIERDA. ADEMAS DE  
DISTENSION ABDOMINAL QUE SE ACOMPAÑA DE SENSACION DE LLENURA. CANALIZA FLATOS.

**Examen Físico:** EXAMEN FISICO:  
PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS.  
MUCOSAS ORALES: SEMIHUMEDAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS  
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA.PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO  
DE PREDOMINIO DERECHO.  
ABDOMEN: TIMPANICO, SUAVE, DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO,  
DISTENDIDO.RHA DISMINUIDOS. PUNTOS URETERALES DUDOSO.  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS.

A: PACIENTE ADULTA JOVEN CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON DEPENDENCIA MODERADA DE  
TERCERAS PERSONAS, SERVICIO DE BASE INDICA QUE PACIENTE POR SU PROGRESION DE LA  
ENFERMEDAD Y POR CONDICION CLINICA NO ES TRIBUTARIA DE QUIMIOTERAPIA PALIATIVA POR LO  
QUE SE DECIDE EL PASE A NUESTRO SERVICIO. PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN MEJOR CONTROL  
DEL DOLOR Y EN CONDICIONES REGULARES SE VALORARÁ ALTA EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:  
- PREALTA

DRA. MERCEDES DIAZ 0801805698 MEDICINA INTERNA / CUIDADOS PALIATIVOS / MD. ANA SANCHEZ  
1725442170 PG CUIDADOS PALIATIVOS.

#### SIGNOS VITALES

Pulso : 111 Presión Arterial : 130 / 90 Temperatura°C : 36.5 Respiración : 20  
Observación: SAT 91% I: 2554 E: 950 BH: 1640  
Ingesta : Eliminación :

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	HC	Prescripción Médica,Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Anas - Internista  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

Fecha : 02-AUG-2023 09:10:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDÜY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

**Evolución:** NOTA DE PASE A CUIDADOS PALIATIVOS  
FEMENINA DE 36 AÑOS

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA AGUDA LEVE  
ASINTOMATICA(S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL+ DERRAME PERICARDICO + ASCITIS

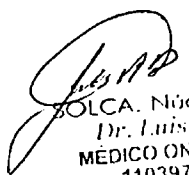
PO1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN:  
CONFIRMADO EN NUESTRA INSTITUCION EL 30/6/2022 CMF: 57,2% BLASTOS CON  
FENOTIPO LLA-B COMÚN. MEDULOGRAMA: BLASTOS: 56%. EL 30/6/2022.  
21/04/2023 DR. LOACHAMIN: POR TOXICIDAD DE RADIOTERAPIA Y , SE SUSPENDE  
TTO PARA ESTA ENFERMEDAD. CONDUCTA EXPECTANTE.DECIDEN INICIAR  
MANTENIMIENTO BMF ALTO RIESGO 16/6/2023. ULTIMA QT BMF 11-12/7/2023 DIA  
30 Y 31.

PO2. CA DE CERVIX EC IIC:  
DIAGNOSTICADO EN EL 2021, SOMETIDA A 3 CONIZACIONES PREVIAS, LA ULTIMA  
EN DICIEMBRE DEL 2021. ULTIMO PAPANICOLAU 3/11/2022 SE EVIDENCIA  
CELULARIDAD ANORMAL NIC 1. COMITE RADIOTERAPIA 10/04/2023: TRATAMIENTO  
PALIATIVO SOBRE LA PELVIS 30GY EN 10 FRACCIONES + BOOST SOBRE VOLUMEN  
INTERNO HASTA 50GY Y VALORAR RESPUESTA. 15/5/2023 RT PALIATIVA 30GY EN 10  
FX SOBRE PELVIS + BOOST HASTA 50 GY. TERMINO EL 18/5/2023. 06/06/2023  
ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA (DR BRAVO). TAC CORPORAL PROGRESION DE ENFERMEDAD.SE  
REALIZO VATS + PLEURODESIS DERECHA 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA  
PROGRESION DE PRIMARIO DE CERVIX.

**Examen Físico:** INGRESA A HOSPITALIZACION POR CUADRO DE DOLOR TONCOLOGICO NO CONTROLADO, ASOCIADO A  
DOLOR PLEURAL CAUSADO POR DERRAME PLEURAL BILATERAL, EN ULTIMA HOSPITALIZACION HACE 7  
DIAS SE SOLICITO TAC CORPORAL, LA CUAL REPORTA PROGRESION DE ENFERMEDAD.SE REALIZO VATS  
+ PLEURODESIS DERECHA 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA PROGRESION DE  
PRIMARIO DE CERVIX.

CIRUGIA CARDIOTORACICA INDICA TORACOCENTESIS EVACUATORIA POSTERIOR A PASO DE  
QUIMIOTERAPIA SISTEMICA, PERO ACTUALMENTE LA PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES  
CLINICAS, PRESENTA CUADRO DE ILION PARALITICO VS OBSTRUCCION PARCIAL, ACOMPAÑADO DE  
ASCITIS Y DERRAME PERICARDICO CABE RECALCAR QUE EL PROCEDIMIENTO Y LA MEDICACION  
SISTEMICA SE INDICABA PARA FINES PALIATIVO.  
SE EVALUA RIESGO BENEFICIO PARA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA SISTEMICA, LLEGANDO A LA  
CONCLUSION DE QUE LA PACIENTE NO ES TRIBUTARIA A TRATAMIENTO. POR LO QUE INDICAMOS EL  
PASE PARA MANEJO EXCLUSIVO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

DR. BRAVO CAÑAR LUIS 1103979397 ONCOLOGO CLINICO  
MD. JOSE ECHEVERRIA 0802689802 MEDICO RESIDENTE

  
SOLCA. Núcleo Quito  
Dr. Luis Bravo  
MÉDICO ONCOLOGO  
1103979397

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Jose Echeverria  
Médico Residente  
C.I.: 0802689802

Fecha : 02-AUG-2023 06:50:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

**Evolución:** NOTA DE SEGUIMIENTO AM// CIRUGIA TORACICA

FEMENINA DE 37 AÑOS

DIAGNOSTICOS: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN + RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION + ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO (HEMITORAX POSTERIOR IZQUIERDO) + HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA (S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL ILEO FARMACOLOGICO  
MI: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO

S: PACIENTE AL MOMENTO NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NAUSEA O VOMITO, REFIERE DISTENSION ABDOMINAL

O: TA: 130/90 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 91%% FIO2 24%  
PESO 43.4 KG, TALLA 1.54 M  
DIURESIS: 950 CC/24, GU: 0.92 CC/KG/H  
EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

CABEZA NORMOCEFALICA

CUELLO SIMETRICO MOVIL

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: TAQUICARDICO RITMICO NO SE EVIDENCIA SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, ONDA ASCITICA +, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS

01/08/2023 RX ABDOMEN 2 POSICIONES: NIVELES HIDROAEREOS CON DILATACION DE ASAS INTESTINALES HASTA 8CM, AUSENCIA DE GAS EN AMPOLLA.

01/08/2023 GSA: PH 7.41, PCO2 35, PO2 93, HCO3 22.2, LACTATO 0.9, PAFI 332

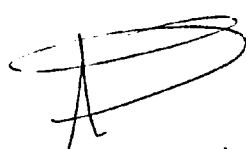
20/07/2023 TC S/C ABDOMEN PELVIS: COMPARO CON PREVIO DE MAYO DE 2023 OBSERVANDO PERSISTENCIA TUMORAL + ADENOPATÍAS LOCORREGIONALES DE ASPECTO METASTÁSICO + ASCITIS LEVE-CARCINOMATOSIS PERITONEAL + IMPLANTES PERITONEALES + LESIONES HEPÁTICAS DE RECIENTE APARICIÓN DE ASPECTO METASTÁSICO. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

**Examen Físico:** A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESA POR MAL CONTROL DEL DOLOR, CUADRO AISLADO DE DESATURACIÓN CON GSA PAFI 252 PERO SO2 MEDIDA 79%, GA-A 14.3 (GA-A ESTIMADO 13.2). ESTUDIO DE IMAGEN DERRAME PLEURAL QUE IMPRESIONA TABICADO EN PULMON DERECHO, AMERITA MANEJO POR NUESTRO SERVICIO, EN ESPERA DE CULMINACION DE QT, EXPECTANTE EL DIA DE MAÑANA, SE EVIDENCIA ADEMAS ILEO CLINICA Y PARACLINICA, LACTATO NORMAL, SE RECOMIENDA MANEJO CLINICO. POR CIRUGIA TORACICA NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

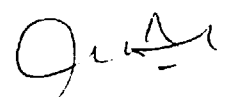
P:

-RECOMIENDO MANEJO CLINICO DE ILEO POR SERVICIO DE BASE  
-TORACOCENTESIS EVACUATORIA JUEVES 03/08/2023  
-INDICACIONES POR SERVICIO BASE ONCOLOGIA CLINICA

DR EDISSON MOYA  
CIRUGIA TORACICA  
CI: 1802536738  
DRA. GEOCONDA ALVARO  
CI: 0604629899

  
Dr. Edisson Moya  
CIRUJANO TORACICO  
1802536738

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Geoconda Alvaro  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0604629899

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Geoconda Alvaro  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0604629899



Fecha : 02-AGO-2023 11:35:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: SOLICITUD DE EMO

Examen Físico: PACIENTE AL MOMENTO CON DISURIA Y POLAQUIURIA, SE SOLICITA COMPLEMENTARIO.

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	2954355	EXAMEN DE ORINA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Mercedes Diaz  
INTERNA  
C.I. 0801805698

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Anas Casierro  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809293

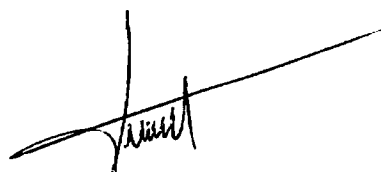
Fecha : 02-AGO-2023 13:22:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: ADENDUM DE INDICACIONES

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Mercedes Diaz  
INTERMISTA  
C.I. 0801805698



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Anas Casierro  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

**Fecha :** 02-AUG-2023 07:28:00 **H.C. :** 292364 **Paciente:** MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
**Médico :** MDÜY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

**Evolución:** EVOLUCION AM  
EVOLUCION AM

FEMENINA DE 36 AÑOS  
DH: 3

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN + RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA(S) + DERRAME PLEURAL DERECHO

PO1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN:  
CONFIRMADO EN NUESTRA INSTITUCION EL 30/6/2022 CMF: 57,2% BLASTOS CON FENOTIPO LLA-B COMÚN. MEDULOGRAMA: BLASTOS: 56%. EL 30/6/2022. 21/04/2023 DR. LOACHAMIN: POR TOXICIDAD DE RADIOTERAPIA Y, SE SUSPENDE TTO PARA ESTA ENFERMEDAD. CONDUCTA EXPECTANTE.DECIDEN INICIAR MANTENIMIENTO BMF ALTO RIESGO 16/6/2023. ULTIMA QT BMF 11-12/7/2023 DIA 30 Y 31.

PO2. CA DE CERVIX EC IIC:  
DIAGNOSTICADO EN EL 2021, SOMETIDA A 3 CONIZACIONES PREVIAS, LA ULTIMA EN DICIEMBRE DEL 2021, ULTIMO PAPANICOLAU 3/11/2022 SE EVIDENCIA CELULARIDAD ANORMAL NIC I. COMITE RADIOTERAPIA 10/04/2023: TRATAMIENTO PALIATIVO SOBRE LA PELVIS 30GY EN 10 FRACCIONES + BOOST SOBRE VOLUMEN INTERNO HASTA 50GY Y VALORAR RESPUESTA. 15/5/2023 RT PALIATIVA 30GY EN 10 FX SOBRE PELVIS + BOOST HASTA 50 GY, TERMINO EL 18/5/2023. 06/06/2023 ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA (DR BRAVO). SOLICITA TAC CORPORAL, LA CUAL REPORTA PROGRESION DE ENFERMEDAD.+ VATS + PLEURODESIS DERECHA 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA PROGRESION DE PRIMARIO DE CERVIX.

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	2954028	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jose Echeverria  
MEDICO NUCLEO DE QUITO  
C.I.: 0802689802

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Anas Cordero  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

Fecha : 02-AUG-2023 09:03:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDÜY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

**Evolución:**

CONTINUA NOTA

S: PACIENTE REFIERE DOLOR PARCIALMENTE CONTROLADO

O: TENSION ARTERIAL 105/70 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 130 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 RPM TEMPERATURA 36.4 °C SATURACION DE OXIGENO 89 % PESO 43.4 KG TALLA 1.54 M

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL, GLASGOW 15, NO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA

CONJUNTIVAS PALIDAS.FASCIES ALGICA,

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA.

CUELLO SIN ADENOPATIAS.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. DOLOR A LA PALPACION EN REGION COSTAL IZQUIERDA. LINEA AXILAR MEDIA. LADO IZQUIERDO, PUNTOS DE SUTURA EN LADO DERECHO (POST RETIRO DE TUBO TORACICO)

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE DERECHA, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN GLOBOSO. DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO, RHA PRESENTES, OMDA ASCITICA PRESENTE.

EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. PULSOS SIMETRICOS

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ADMITIDA PARA CONTROL DE DOLOR. DE MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA O QUE DE LA SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO, ACTUALMENTE DOLOR MANEJADO POR TERAPIA DEL DOLOR.

PRESENTA CUADRO PSEUDOObSTRUCTIVO VS ILEO PARALITICO, PACIENTE SERA VALORADA PARA POSIBLE PASO A CUIDADOS PALIATIVOS.

PLAN

MANEJO CLINICO

SEGUIMIENTO POR CARDIOTORACICA

SEGUIMIENTOR CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA DEL DOLOR

PD RESULTADOS DE EXAMENES AM

PD INFO ECO ABDOMINAL

PD INFO ECOCARDIOGRAMA

DR. ANDRÉS ARIAS

MSP. 1718809203

MÉDICO INTERNISTA

MD JOSE ECHEVERRIA

0802689802 RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Arias Casleria  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Jose Echeverria  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 0802689802

Fecha : 01-AUG-2023 02:06:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDÚ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

**Evolución: NOTA MEDICA**

FEMENINA DE 37 AÑOS

DH: 0

DIAGNOSTICOS: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIIC1 + PROGRESION + ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO (HEMITORAX POSTERIOR IZQUIERDO) +  
HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA (S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL  
MI: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO

S: PACIENTE REFIERE QUE MEJORA DOLOR PARCIALMENTE CON RESCATES DE MORFINA Y QUE  
CUANDO PERFUNDEN PARACETAMOL PRESENTA DIAFORESIS.

O: TA: 116/69 MMHG, FC: 150 LPM, FR: 18 RPM, SATO 89% FIO2 24%

PESO 43.4 KG, TALLA 1.54 M

EXAMEN FISICO NO DIFIERE DE NOTA ANTERIOR

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ADMITIDA PARA CONTROL DE DOLOR A SU INGRESO A  
EMERGENCIA TAQUICARDICA, ALGICA Y CON CUADRO AISLADO DE DESATURACIÓN CON GSA PAFI 252  
PERO SO2 MEDIDA 79%, GA-A 14.3 (GA-A ESTIMADO 13.2), PERSISTE CON DOLOR TORACICO IZQUIERDO  
POSTERIOR CON DISMINUCIÓN LEVE CON RESCATES. ADEMÁS PERSISTE CON TAQUICARDIA. PACIENTE  
CON DOLOR CONTROLADO, PERSISTE TAQUICARDIA SE SOLICITA NUEVO CONTROL DE TROPONINA +  
EKG

PLAN

-TROPONINAS + EKG 05H00

DR. ANDRES ARIAS MSP:1718809203 MEDICINA INTERNA

MD. NICOLAS PORTILLA, MSP: 1723900740 MD RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	86162	Valoración Cardiológica

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	2953366	EXAMEN DE SANGRE

CLINICA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Nicolas Portilla  
Médico Residente  
C.I.: 1723900740

CLINICA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Arias Casiera  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

Fecha : 01-AUG-2023 11:35:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDIX SILVA ESPIN EVELYN SOFIA  
PSICOLOGA CLINICA - CC: 1717464299

Motivo : EP Evaluación Psicológica Hospitalización

Evolución: RESPUESTA I/C PSICOLOGIA

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +

RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA

NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA HIPOSMOLAR

HIPOVOLEMICA ASINTOMATICA + DERRAME PLEURAL DERECHO

MC: DOLOR TOTAL

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CONCIENTE. ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS,

FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS. NO ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS. AL ABORDAJE

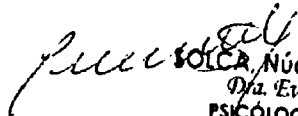
PRESENTA FASCIES DE TRISTEZA. LABILIDAD EMOCIONAL LLANTO FÁCIL. ANSIOSA. HOY INFORMADA

SOBRE SU CONDICIÓN ACTUAL Y PRONÓSTICO. MUY PREOCUPADA POR SU FUTURO, CON

SENTIMIENTOS DE FRUSTRACIÓN POR NO PODER CUMPLIR CON OBJETIVOS QUE TENÍA PLANEADO A

FUTURO. SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA E IMPOTENCIA.

SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL T. EXPLICATIVA. RACIONAL EMOTIVA Y DE APOYO EMOCIONAL.

  
PSICÓLOGA Núcleo de Quito.  
Dra. Evelyn Silva  
PSICÓLOGA CLÍNICA  
1717464299

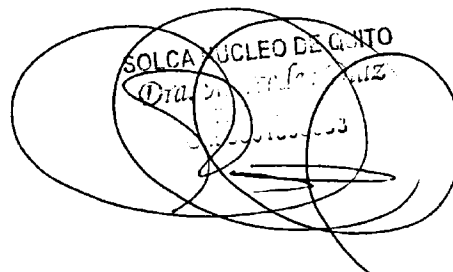
Fecha : 01-AUG-2023 07:43:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
 Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

**Evolución:** RESPUESTA A INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS Y T DOLOR  
 DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
 RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA  
 NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA HIPOSMOLAR  
 HIPOVOLEMICA ASINTOMATICA + DERRAME PLEURAL DERECHO  
 PO1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN: CONFIRMADO EN NUESTRA INSTITUCION EL  
 30/6/2022 CMF: 57,2% BLASTOS CON FENOTIPO LLA-B COMÚN. MEDULOGRAMA: BLASTOS: 56%. EL  
 30/6/2022.  
 21/04/2023 DR. LOACHAMIN: POR TOXICIDAD DE RADIOTERAPIA Y , SE SUSPENDE TTO PARA ESTA  
 ENFERMEDAD. CONDUCTA EXPECTANTE.DECIDEN INICIAR MANTENIMIENTO BMF ALTO RIESGO  
 16/6/2023. ULTIMA QT BMF 11-12/7/2023 DIA  
 30 Y 31.  
 PO2. CA DE CERVIX EC IIC:  
 DIAGNOSTICADO EN EL 2021. SOMETIDA A 3 CONIZACIONES PREVIAS. LA ULTIMA EN DICIEMBRE DEL  
 2021, ULTIMO PAPANICOLAU 3/1/2022 SE EVIDENCIA CELULARIDAD ANORMAL NIC I. COMITE  
 RADIOTERAPIA 10/04/2023: TRATAMIENTO  
 PALIATIVO SOBRE LA PELVIS 30GY EN 10 FRACCIONES + BOOST SOBRE VOLUMEN INTERNO HASTA 50GY  
 Y VALORAR RESPUESTA. 15/5/2023 RT PALIATIVA 30GY EN 10 FX SOBRE PELVIS + BOOST HASTA 50 GY,  
 TERMINO EL 18/5/2023. 06/06/2023  
 ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA (DR BRAVO). SOLICITA TAC CORPORAL, LA CUAL REPORTA  
 PROGRESION DE ENFERMEDAD.  
 TAC CORPORAL 27/7/23. EN LA CUAL EXISTE PERSISTENCIA TUMORAL + ADENOPATÍAS  
 LOCORREGIONALES DE ASPECTO METASTÁSICO + ASCITIS LEVE-CARCINOMATOSIS PERITONEAL +  
 IMPLANTES PERITONEALES + LESIONES HEPÁTICAS DE RECIENTE APARICIÓN DE ASPECTO  
 METASTÁSICO MAS APARICIÓN DE IMPORTANTE DERRAME PLEURAL DERECHO CON EL EFECTO DE  
 MASA DESCRITO ASOCIADO A NÓDULOS SUBPLEURALES CAPTANTES IPSILATERALES DE RECIENTE  
 APARICIÓN + ADENOPATÍA HILAR DERECHA. SOSPECHOSA A CONSIDERAR PROGRESIÓN DE LA  
 ENFERMEDAD.  
 ANTE ESTOS HALLAZGOS NOS INTERCONSULTAN PARA CONOCIMIENTO DE CASO.

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización



P1. DOLOR ABDOMINAL Y TORACICO: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD; ASOCIADO A DERRAME PLEURAL POR PROGRESION DE LA ENFERMEDAD CONTINUA CON ANALGESIA EN INFUSION DE MORFINA CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. SE COMUNICA A PACIENTE Y A FAMILIAR SOBRE LA SITUACION ACTUAL Y PRONOSTICO LOS CUALES ENTIENDEN Y ACEPTAN; SIN EMBARGO SE REQUIERE VALORACION POR PSICOLOGIA.

P2: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: AL INGRESO HB10.9 ASINTOMATICA  
P3: HIPONATREMIA HIPOSMOLAR HIPOVOLEMICA: INGRESA CON NA 131 (PREVIA DE 133, 134, 135). MULTIFACTORIAL EN POSIBLE RELACION CON LESIONES PULMONARES Y BAJA INGESTA. SOLICITAMOS NUEVO CONTROL

P6: ANTECEDENTE DE COVID 19: EL 09/02/2023 NEUMONIA MODERADA. VALORADA POR NEUMOLOGIA, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. Y SOLICITAN TAC DE TORAX DE CONTROL . ULTIMA VALORACION NEUMO 28/6/2023. ESPIROMETRIA (PATRON SUGESTIVO DE RESTRICCION MODERADA).

S: PACIENTE ACOMPAÑADA POR FAMILIAR. REFIERE LEVE DOLOR EN TORAX POSTERIOR IZQUIERDO.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL. GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA

CONJUNTIVAS PALIDAS.FASCIES ALGICA.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA.

CUELLO SIN ADENOPATIAS.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. DOLOR A LA PALPACION EN REGION COSTAL IZQUIERDA.

PUNTOS DE SUTURA EN LADO DERECHO (POST RETIRO DE TUBO TORACICO) SIN SIGNOS DE INFECCION.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE DERECHA. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: RUIDOS RITMICOS. TAQUICARDICOS. NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR DE 2

SEGUNDOS. PULSOS SIMETRICOS

ESCALAS PALIATIVAS:

BARTHEL: 35 PUNTOS

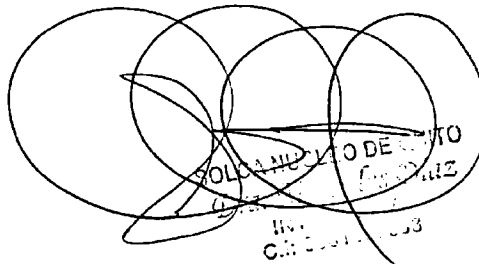
KARNOFSKY: 30 PUNTOS

PPS: 40 PUNTOS

EMINA: 5 PUNTOS RIESGO MEDIO

PFEIFFER: SIN DETERIORO COGNITIVO

NORTON: 13 PUNTOS (RIESGO MEDIO)

A circular stamp with a double border. Inside the stamp, the text "HOLANDA DE NORTON" is visible, along with some handwritten numbers and a date "28/06/23". Overlaid on the stamp is a large, stylized handwritten signature.



Fecha : 01-AUG-2023 10:38:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE RESPUESTA A INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA DEL DOLOR  
**Examen Físico:** A: PACIENTE ADULTA JOVEN CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON DEPENDENCIA MODERADA DE  
TERCERAS PERSONAS SOMOS INTERCONSULTADOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE  
CASO. AL MOMENTO CON PROGRESION DE LA ENFERMEDAD SE CONVERSA CON MEDICO TRATANTE  
QUIEN DEFINIRÁ CONDUCTA TERAPEUTICA TRAS HALLAZGOS EN ULTIMA IMAGEN. SE COMUNICA A  
PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE CONDICION ACTUAL Y DE LA ALTERNATIVA TERAPEUTICA CON  
QUIMIOTERAPIA PALIATIVA (MONODROGA) LAS CUALES ENTIENDEN: ENCUANTO A DOLOR CON  
MANEJO MULTIMODAL AL MOMENTO SE MANTIENE CON BOMBA DE INFUSION DE MORFINA. SE  
INCREMENTA DOSIS DE COADYUVANTE Y SE INICIA CORTICOIDE. SIN EMBARGO SE REQUIERE DE  
VALORACION POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA PARA UNA ATENCION INTEGRAL.

**PLAN:**

-ANALGESIA DE TERCER ESCALON  
-COADYUVANTE  
-CORTICOIDE  
- SEGUIMIENTO  
- INTERCONSULTA A PSICOLOGIA

DRA. MERCEDES DIAZ 0801805698 MEDICINA INTERNA / CUIDADOS PALIATIVOS / MD. ANA SANCHEZ  
1725442170 PG CUIDADOS PALIATIVOS.

**SIGNOS VITALES**

Pulso : 152 Presión Arterial : 11 / 73 Temperatura°C : 36.5 Respiración : 19

Observación: SAT 90%

Ingesta : Eliminación :

800 CAJAS NUCLEON QUITO  
DIAZ

Fecha : 01-AUG-2023 09:45:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

**Evolución:** INTERCONSULTA A PSICOLOGIA  
DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IICI + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA HIPOSMOLAR  
HIPOVOLEMICA ASINTOMATICA + DERRAME PLEURAL DERECHO  
PO1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN: CONFIRMADO EN NUESTRA INSTITUCION EL  
30/6/2022 CMF: 57.2% BLASTOS CON FENOTIPO LLA-B COMÚN. MEDULOGAMA: BLASTOS: 56%. EL  
30/6/2022.  
21/04/2023 DR. LOACHAMIN: POR TOXICIDAD DE RADIOTERAPIA Y , SE SUSPENDE TTO PARA ESTA  
ENFERMEDAD. CONDUCTA EXPECTANTE.DECIDEN INICIAR MANTENIMIENTO BMF ALTO RIESGO  
16/6/2023. ULTIMA QT BMF 11-12/7/2023 DIA  
30 Y 31.  
PO2. CA DE CERVIX EC IIC:  
DIAGNOSTICADO EN EL 2021, SOMETIDA A 3 CONIZACIONES PREVIAS. LA ULTIMA EN DICIEMBRE DEL  
2021. ULTIMO PAPANICOLAU 3/11/2022 SE EVIDENCIA CELULARIDAD ANORMAL NIC I. COMITE  
RADIOTERAPIA 10/04/2023: TRATAMIENTO  
PALIATIVO SOBRE LA PELVIS 30GY EN 10 FRACCIONES + BOOST SOBRE VOLUMEN INTERNO HASTA 50GY  
Y VALORAR RESPUESTA. 15/5/2023 RT PALIATIVA 30GY EN 10 FX SOBRE PELVIS + BOOST HASTA 50 GY,  
TERMINO EL 18/5/2023. 06/06/2023  
ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA (DR BRAVO). SOLICITA TAC CORPORAL, LA CUAL REPORTA  
PROGRESION DE ENFERMEDAD.  
  
P1. DOLOR ABDOMINAL Y TORACICO: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR DE MODERADA A GRAN  
INTENSIDAD; ASOCIADO A DERRAME PLEURAL POR PROGRESION DE LA ENFERMEDAD CONTINUA CON  
ANALGESIA EN INFUSION DE MORFINA CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. SE COMUNICA A PACIENTE Y  
A FAMILIAR SOBRE LA SITUACION ACTUAL Y PRONOSTICO LOS CUALES ENTIENDEN Y ACEPTAN; SIN  
EMBARGO SE REQUIERE VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL POR DOLOR TOTAL.  
**Examen Físico:** PLAN: VALORACION POR ESPECIALIDAD.

DRA. MERCEDES DIAZ 0801805698 MEDICINA INTERNA / CUIDADOS PALIATIVOS / MD. ANA SANCHEZ  
1725442170 PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA INSLEO E QUITO  
Dra. Mercedes Díaz

Fecha : 01-AGO-2023 07:38:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDÜY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

**Evolución:** EVOLUCION AM

FEMENINA DE 36 AÑOS  
DH: 2

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN + RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA(S) + DERRAME PLEURAL DERECHO

PO1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN:  
CONFIRMADO EN NUESTRA INSTITUCION EL 30/6/2022 CMF: 57.2% BLASTOS CON FENOTIPO LLA-B COMÚN. MEDULOGRAMA: BLASTOS: 56%. EL 30/6/2022.  
21/04/2023 DR. LOACHAMIN: POR TOXICIDAD DE RADIOTERAPIA Y , SE SUSPENDE TTO PARA ESTA ENFERMEDAD. CONDUCTA EXPECTANTE.DECIDEN INICIAR MANTENIMIENTO BMF ALTO RIESGO 16/6/2023, ULTIMA QT BMF 11-12/7/2023 DIA 30 Y 31.

PO2. CA DE CERVIX EC IIC:  
DIAGNOSTICADO EN EL 2021. SOMETIDA A 3 CONIZACIONES PREVIAS. LA ULTIMA EN DICIEMBRE DEL 2021. ULTIMO PAPANICOLAU 3/11/2022 SE EVIDENCIA CELULARIDAD ANORMAL NIC I. COMITE RADIOTERAPIA 10/04/2023: TRATAMIENTO PALIATIVO SOBRE LA PELVIS 30GY EN 10 FRACCIONES + BOOST SOBRE VOLUMEN INTERNO HASTA 50GY Y VALORAR RESPUESTA. 15/5/2023 RT PALIATIVA 30GY EN 10 FX SOBRE PELVIS + BOOST HASTA 50 GY, TERMINO EL 18/5/2023. 06/06/2023 ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA (DR BRAVO). SOLICITA TAC CORPORAL. LA CUAL REPORTA PROGRESION DE ENFERMEDAD.+ VATS + PLEURODESIS DERECHA 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA PROGRESION DE PRIMARIO DE CERVIX.

**Examen Físico:** P1. DOLOR ABDOMINAL Y TORACICO: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD: ASOCIADO A DERRAME PLEURAL EVIDENCIADO EN RADIOGRAFIA Y TAC DE TORAX. EL DIA 20/07/2023 SOMETIDO A VATS DERECHA  
CON COLOCACION DE TUBO TORACICO CON HALLAZGOS. DERRAME PLEURAL DRECHO IMPRESIONA TABICAMIENTO. SE REALIZO VATS + PLEURODESIS 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA PROGRESION DE PRIMARIO DE CERVIX.  
SE SOLICITA IMAGEN A SU INGRESO SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL QUE IMPRESIONA TABICADO EN PULMON DERECHO, POR LO QUE SOLICITAMOS VALORACION POR CARDIOTORACICA QUE INDICA TORACOCENTESIS HOY EN LA TARDE . EN TAC DE TORAX DE INGRESO SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DE +- 50CC EN PULMON IZQUIERDO POR MAL MANEJO DE DOLOR SE INDICA VALORACION POR T. DOLOR

P2: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: AL INGRESO P2: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: AL INGRESO HB10.9  
(PREVIA 10/7/203 11.2, HCTO: 23.2 (PREVIA 35.9). ASINTOMATICA. DE MOMENTO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO

P3: HIPONATREMIA HIPOSMOLAR HIPOVOLEMICA: INGRESA CON NA 131 (PREVIA DE 133, 134, 135).  
MULTIFACTORIAL EN POSIBLE RELACION CON LESIONES PULMONARES Y BAJA INGESTA. SOLICITAMOS NUEVO CONTROL

P5: ANTECEDENTE DE ABSCESO PERIANAL: DESDE NOVIEMBRE DEL 2022 CON CULTIVO DE SECRECION PERIANAL POSITIVO PARA E. COLI BLEE MULTIRESISTENTE RECIBIO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO A BASE DE MEROPENEM MAS METRONIDAZOL POR 11 DIAS. EN SEGUIMIENTO CON COLOPROCTOLO EXTERNO (IESS). ULTIMO CONTROL ABRIL 2023.

P6: ANTECEDENTE DE COVID 19: EL 09/02/2023 NEUMONIA MODERADA. VALORADA POR NEUMOLOGIA. NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. Y SOLICITAN TAC DE TORAX DE CONTROL . ULTIMA VALORACION NEUMO 28/6/2023. ESPIROMETRIA (PATRON SUGESTIVO DE RESTRICCION MODERADA).

**Fecha :** 01-AUG-2023 08:51:00 **H.C. :** 292364 **Paciente:** MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
**Médico :** MDÜY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
 MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

**Evolución:**

CONTINUA NOTA

S: PACIENTE REFIERE DOLOR PARCIALMENTE CONTROLADO

O: TENSION ARTERIAL 111/73 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 152 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 RPM TEMPERATURA 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO 90 % PESO 43.4 KG TALLA 1.54 M I:1924 E: 850 BH+10874 GU 0.65

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL, GLASGOW 15, NO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA

CONJUNTIVAS PALIDAS, FASCIES ALGICA,

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA.

CUELLO SIN ADENOPATIAS.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. DOLOR A LA PALPACION EN REGION COSTAL IZQUIERDA. LINEA AXILAR MEDIA, LADO IZQUIERDO, PUNTOS DE SUTURA EN LADO DERECHO (POST RETIRO DE TUBO TORACICO)

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE DERECHA. NO RUIDOS SOBREÑADIDOS

CORAZON: RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO, RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2

SEGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ADMITIDA PARA CONTROL DE DOLOR, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA O QUE DE LA SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO, ACTUALMENTE DOLOR MANEJADO POR TERAPIA DEL DOLOR.

SE REALIZARA TORACOCENTESIS EVACUATORIA DERECHA POSTERIOR A ESTO SE EVALUARA INICIO DE QUIMIOTERAPIA

PLAN

MANEJO CLINICO

SEGUIMIENTO POR CARDIOTORACICA

SEGUIMIENTO CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA DEL DOLOR

PD RESULTADOS DE EXAMENES AM

PD ECO ABDOMINAL

PD ECOCARDIOGRAMA

DR. ANDRÉS ARIAS

MSP. 1718809203

MÉDICO INTERNISTA

MD JOSE ECHEVERRIA

0802689802 RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	86163	Valoración Cardiológica

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	2953471	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Jose Echeverria  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.I.: 0802689802

  
 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Andres Arias Casierro  
 MEDICINA INTERNA  
 C.I.: 1718809203

Fecha : 01-AUG-2023 21:42:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MD.EMARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

**Evolución:** NOTA MEDICA

FEMENINA DE 36 AÑOS

DH: 2

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + TAQUICARDIA + HIPONATREMIA AGUDA LEVE  
ASINTOMATICA (S) + DERRAME PLEURAL DERECHO  
MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO

S: REFIERE DISTENSIÓN ABDOMINAL Y QUE AÚN CANALIZA FLATOS

O: PA 120/60MMHG, FC 105LPM, FR 19RPM. T 36.2°C, SO2 91% FIO2 24%  
DEPOSICIÓN 2 BRISTOL 4. DIURESIS 650CC 12 HORAS

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS, AFEBRIL, GLASGOW 15. NO SIGNOS DE FOCALIDAD  
NEUROLÓGICA. CONJUNTIVAS PALIDAS.FASCIES ALGICA.. MUCOSA ORAL HUMEDAS. CUELLO SIN  
ADENOPATIAS. TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
DOLOR A LA PALPACION EN REGION COSTAL IZQUIERDA POR DEBAJO DE ARCO COSTAL 7MO HACIA  
LINEA AXILAR MEDIA QUE SE IRRADIA HACIA REGIÓN DORSAL HASTA COLUMNA DORSAL. PUNTOS DE  
SUTURA EN LADO DERECHO (POST RETIRO DE TUBO TORACICO). PULMONES MURMULLO VESICULAR  
DISMINUIDO EN TERCIO INFERIOR DERECHO Y EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. CORAZON  
TAQUICARDICO. NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUDIBLES. ABDOMEN DISTENSIÓN ABDOMINAL,  
TIMPATINICO A LA PERCUSIÓN, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS, POCO DEPRESIBLE, INDOLORO.  
EXTREMIDADES FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2  
SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS.


A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. ACTUALMENTE CON DISTENSIÓN ABDOMINAL IMPORTANTE.  
SE SOLICITA RX DE ABDOMEN.

PLAN

RX DE ABDOMEN EN 2 POSICIONES

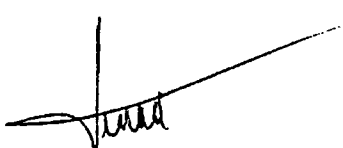
DR. ANDRÉS ARIAS  
MSP. 1718809203  
MÉDICO INTERNISTA

MD. PAUL ARAUJO  
MSP. 1721591285  
RESIDENTE

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**Dr. Paul Araujo**  
MÉDICO RESIDENTE  
CI.: 1721591285

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	2953967	ESTUDIOS DE IMAGEN

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Arias Casierro  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

Fecha : 01-AUG-2023 22:36:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

**Evolución:** NOTA MEDICA

FEMENINA DE 36 AÑOS

DH: 2

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIICI + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + TAQUICARDIA + HIPONATREMIA AGUDA LEVE  
ASINTOMATICA (S) + DERRAME PLEURAL DERECHO  
MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO

S: REFIERE QUE HA DISMINUIDO DISTENSIÓN ABDOMINAL Y QUE AÚN CANALIZA FLATOS. NIEGA  
DOLOR ABDOMINAL O TORACICO.

O: PA 110/74MMHG. FC 100LPM. FR 20RPM. T 36.2°C. SO2 94% FIO2 28%  
DEPOSICIÓN 2 BRISTOL 4. DIURESIS 650CC 12 HORAS

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL, GLASGOW 15, NO SIGNOS DE FOCALIDAD  
NEUROLÓGICA. CONJUNTIVAS PALIDAS.FASCIES ALGICA.. MUCOSA ORAL HUMEDAS. CUELLO SIN  
ADENOPATIAS. TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
DOLOR A LA PALPACION EN REGION COSTAL IZQUIERDA POR DEBAJO DE ARCO COSTAL 7MO HACIA  
LINEA AXILAR MEDIA QUE SE IRRADIA HACIA REGIÓN DORSAL HASTA COLUMNA DORSAL. PUNTOS DE  
SUTURA EN LADO DERECHO (POST RETIRO DE TUBO TORACICO). PULMONES MURMULLO VESICULAR  
DISMINUIDO EN TERCIO INFERIOR DERECHO Y EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. CORAZON  
TAQUICARDICO. NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUDIBLES. ABDOMEN DISTENSIÓN ABDOMINAL,  
TIMPATINICO A LA PERCUSIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. POCO DEPRESIBLE. INDOLORO.  
EXTREMIDADES FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR DE 2  
SEGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS.

01/08/2023 RX ABDOMEN 2 POSICIONES: NIVELES HIDROAEREOS CON DILATACION DE ASAS  
INTESTINALES HASTA 8CM. AUSENCIA DE GAS EN AMPOLLA.

01/08/2023 GSA: PH 7.41, PCO2 35. PO2 93. HCO3 22.2. LACTATO 0.9, PAFI 332.

**Examen Físico:** A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. INGRESADA POR DOLOR ABDOMINAL, HA REQUERIDO 2  
RESCATES DE OPIOIDE A DOSIS DE 16MG IV, POSTERIOR A SEGUNDO RESCATE PRESENTA DISTENSIÓN  
ABDOMINAL IMPORTANTE, SE SOLICITA RX DE ABDOMEN DONDE SE OBSERVAN NIVELES  
HIDROAEREOS, DILATACION DE ASAS Y AUSENCIA DE GAS. CON ANTECEDENTE DE CARCINOMATOSIS  
PERITONEAL, SE REALIZA GSA DENTRO DE PARAMETROS. COMENTO CASO A CIRUGÍA ONCOLÓGICA SE  
MANTIENE EN SEGUIMIENTO EN ESPERA DE TORACOCENTESIS POSTERIOR A QUIMIOTERAPIA. REVISAN  
IMAGENES CUADRO COMPATIBLE CON ILEO POR USO DE OPIODES VS ABDOMEN OBSTRUCTIVO  
MALIGNO, INDICAN QUE NO SERÍA TRIBUTARIA A RESOLUCIÓN QUIRURGICA URGENTE O COLOSTOMÍA  
DE DERIVACIÓN. SE MANTIENEN EXPECTANTES DURANTE GUARDIA. SUGIEREN MANEJO CLÍNICO.  
PACIENTE YA EN USO DE CORTICOTERAPIA, MANTENEMOS BOMBA DE MORFINA Y DEJAMOS EN  
REPOSO INTESTINAL.

PLAN

PD INFORME DE RX DE ABDOMEN EN 2 POSICIONES 01/08/2023

RX DE ABDOMEN EN 2 POSICIONES 01/08/2023 06H00

NPO

DR. ANDRÉS ARIAS  
MSP. 1718809203  
MÉDICO INTERNISTA

MD. PAUL ARAUJO  
MSP. 1721591285  
RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Anas Castiella  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Paul Araujo  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1721591285

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023		

Fecha : 01-AUG-2023 20:40:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

**Evolución:** NOTA DE SEGUIMIENTO PM// CIRUGIA TORACICA

FEMENINA DE 37 AÑOS

DH: 0

DIAGNOSTICOS: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION + ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO (HEMITORAX POSTERIOR IZQUIERDO) +  
HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA (S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL  
MI: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO

S: PACIENTE REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERANDO DIETA

O: TA: 120/63 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 91%% FIO2 24%

PESO 43.4 KG, TALLA 1.54 M

DIURESIS: 650 CC/12, GU: 1.2 CC/KG/H

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

CABEZA NORMOCEFALICA

CUELLO SIMETRICO MOVIL

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN CAMPO PULMONAR  
IZQUIERDO ABOLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: TAQUICARDICO RITMICO NO SE EVIDENCIA SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, RHA  
PRESENTES

EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ADMITIDA PARA CONTROL DE DOLOR A SU INGRESO A  
EMERGENCIA TAQUICARDICA, ALGICA Y CON CUADRO AISLADO DE DESATURACIÓN CON GSA PAFI 252  
PERO SO2 MEDIDA 79%, GA-A 14.3 (GA-A ESTIMADO 13.2). PACIENTE CON DOLOR CONTROLADO,  
PERSISTE TAQUICARDIA SE SOLICITA NUEVO CONTROL DE TROPONINA + EKG POR PARTE DE  
ONCOLOGICA CLINICA, PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MEJORIA CLINICA, SE IDENTIFICA EN EXAMEN  
DE IMAGEN DERRAME PLEURAL QUE IMPRESIONA TABICADO EN PULMON DERECHO, POR LO QUE SE  
IBA A VALORAR TORACOCENTESIS EVACUATORIA EN HORAS DE LA TARDE, SIN EMBARGO SE DECIDE  
POR PARTE DE MEDICO TRATANTE REALIZAR PROCEDIMIENTO POSTERIOR A FINALIZACION DE  
QUIMIOTERAPIA, PARA AYUDAR CON LISIS TUMORAL Y QUE DISMINUYA CANTIDAD DE DERRAME  
PLEURAL. SE COMUNICA CON MEDICOS DE ONCOLOGIA QUIENES INDICAN REALIZAR QT EL DIA DE  
MAÑANA, POR LO QUE SE VALORARA TORACOCENTESIS EVACUATORIA PARA EL DIA JUEVES 03/08/2023.

**Examen Físico:** P:

-TORACOCENTESIS EVACUATORIA JUEVES 03/08/2023

-INDICACIONES POR SERVICIO BASE ONCOLOGIA CLINICA

DR EDISSON MOYA

CIRUGIA TORACICA

CI: 1802536738

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

**Dr. Edisson Moya**  
**CIRUJANO TORACICO**  
**1802536738**

SOLCA NUCLEO ET Q. 170  
Dra. Josselyn Morejon  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504236662

Fecha : 01-AUG-2023 06:52:00 H.C. : 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: EVOLUCION AM// CIRUGIA TORACICA

FEMENINA DE 37 AÑOS

DH: 0

DIAGNOSTICOS: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIIC1 + PROGRESION + ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO (HEMITORAX POSTERIOR IZQUIERDO) +  
HIPONATREMIA AGUDA LEVE ASINTOMATICA (S) + DERRAME PLEURAL BILATERAL  
MI: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO

S: PACIENTE REFIERE QUE MEJORA DOLOR PARCIALMENTE CON RESCATES DE MORFINA Y QUE  
CUANDO PERFUNDEN PARACETAMOL PRESENTA DIAFORESIS.

O: TA: 111/73 MMHG, FC: 152 LPM, FR: 20 RPM, SATO 89% FIO2 24%

PESO 43.4 KG, TALLA 1.54 M

DIURESIS DE 700CC

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

CABEZA NORMOCEFALICA

CUELLO SIMETRICO MOVIL

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN CAMPO PULMONAR  
IZQUIERDO ABOLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: TAQUICARDICO RITMICO NO SE EVIDENCIA SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, RHA  
PRESENTES

EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ADMITIDA PARA CONTROL DE DOLOR A SU INGRESO A  
EMERGENCIA TAQUICARDICA, ALGICA Y CON CUADRO AISLADO DE DESATURACIÓN CON GSA PAFI 252  
PERO SO2 MEDIDA 79%, GA-A 14.3 (GA-A ESTIMADO 13.2), PERSISTE CON DOLOR TORACICO IZQUIERDO  
POSTERIOR CON DISMINUCIÓN LEVE CON RESCATES, ADEMÁS PERSISTE CON TAQUICARDIA. PACIENTE  
CON DOLOR CONTROLADO, PERSISTE TAQUICARDIA SE SOLICITA NUEVO CONTROL DE TROPONINA +  
EKG POR PARTE DE ONCOLOGICA CLINICA, PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MEJORIA CLINICA, SE  
COMUNICAN NOVEDADES MEDIANTE VIA TELEFONICA A MEDICO TRATANTE DR. MOYA QUIEN INDICA  
QUE SE LE COMUNIQUE CUANDO ESTEN LOS RESULTADOS DE LABORATORIO DE TIEMPOS DE  
COAGULACION LOS MISMO QUE YA SE ENCUENTRAN REALIZADOS TP 10.9 INR 1.03 TTP 39.9, ADEMÁS  
INDICA QUE EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE ACUDIRA A REALIZAR LA TORACOCENTESIS  
EVACUATORIA.

Examen Físico:

PLAN

-TROPONINAS + EKG 05H00

-TORACOCENTESIS EVACUATORIA HOY

-INDICACIONES POR SERVICIO BASE ONCOLOGIA CLINICA

DR EDISSON MOYA

CIRUGIA TORACICA

CI: 1802536738

DR. KEVIN CORNEJO

CI: 1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Cornejo  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1726836412

Dr. Edisson Moya  
CIRUJANO TORACICO  
1802536738



P1. DOLOR ABDOMINAL Y TORACICO: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD; ASOCIADO A DERRAME PLEURAL EVIDENCIADO EN RADIOGRAFIA Y TAC DE TORAX. EL DIA 20/07/2023 SOMETIDO A VATS DERECHA CON COLOCACION DE TUBO TORACICO CON HALLAZGOS. DERRAME PLEURAL DRECHO IMPRESIONA TABICAMIENTO. SE REALIZO VATS + PLEURODESIS 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA PROGRESION DE PRIMARIO DE CERVIX. SE SOLICITA IMAGEN A SU INGRESO SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL QUE IMPRESIONA TABICADO EN PULMON DERECHO. CIRUGIA CARDIOTORACICA INDICA TORACOCENTESIS . EN TAC DE TORAX DE INGRESO SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL DE +- 50CC EN PULMON IZQUIERDO, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

P2. ABDOMEN PSEUDOObSTRUCTIVO: PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EVA 7/10 EN RX ABDOMINAL SE EVIDENCIA NIVELES EN COLON TRANSVERSO. POR LO QUE SE DEJA EN NPO Y OPTIMIZACION DE MEDICACION


P3. ASCITIS: PACIENTE PRESENTA ONDA ASCITICA EN ECO ABDOMINAL LIQUIDO LIBRE EN TODA LA CAVIDAD ABDOMINAL CSD 43CC CID 10CC.

P4. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: AL INGRESO P2: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: AL INGRESO HB10.9 (PREVIA 10/7/203 11.2, HCTO: 23.2 (PREVIA 35.9), ASINTOMATICA. DE MOMENTO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO

P5: HIPONATREMIA HIPOSMOLAR HIPOVOLEMICA: INGRESA CON NA 131 (PREVIA DE 133, 134, 135). MULTIFACTORIAL EN POSIBLE RELACION CON LESIONES PULMONARES Y BAJA INGESTA. SOLICITAMOS NUEVO CONTROL

P6: ANTECEDENTE DE ABSCESO PERIANAL: DESDE NOVIEMBRE DEL 2022 CON CULTIVO DE SECRECION PERIANAL POSITIVO PARA E. COLI BLEE MULTIRESISTENTE RECIBIO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO A BASE DE MEROPENEM MAS METRONIDAZOL POR 11 DIAS. EN SEGUIMIENTO CON COLOPROCTOLO EXTERNO (IESS). ULTIMO CONTROL ABRIL 2023.

P7: ANTECEDENTE DE COVID 19: EL 09/02/2023 NEUMONIA MODERADA. VALORADA POR NEUMOLOGIA, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. Y SOLICITAN TAC DE TORAX DE CONTROL . ULTIMA VALORACION NEUMO 28/6/2023, ESPIROMETRIA (PATRON SUGESTIVO DE RESTRICCION MODERADA).

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jose Echizverria  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Anas Casierro  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

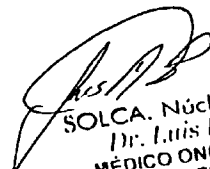
Fecha: 31-JUL-2023 11:56:00 H.C.: 292364 Paciente: MADRIZ GARCIA DUBRASKA MARIA DE LOS ANGEL  
Médico: MDEW CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO  
MEDICO - CC: 1723586424

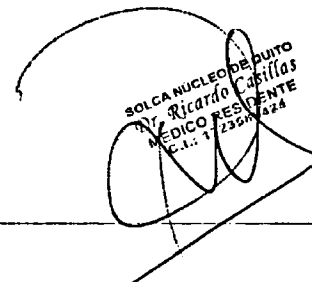
**Evolución:** INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS Y T DOLOR  
DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN +  
RECAIDA/REFRACTARIA + CA DE CERVIX EC IIC1 + PROGRESION+ ANEMIA NORMOCITICA  
NORMOCROMICA + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + HIPONATREMIA HIPOSMOLAR  
HIPOVOLEMICA ASINTOMATICA + DERRAME PLEURAL DERECHO  
PO1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN: CONFIRMADO EN NUESTRA INSTITUCION EL  
30/6/2022 CMF: 57,2% BLASTOS CON FENOTIPO LLA-B COMÚN. MEDULOGRAMA: BLASTOS: 56%. EL  
30/6/2022,  
21/04/2023 DR. LOACHAMIN: POR TOXICIDAD DE RADIOTERAPIA Y, SE SUSPENDE TTO PARA ESTA  
ENFERMEDAD. CONDUCTA EXPECTANTE.DECIDEN INICIAR MANTENIMIENTO BMF ALTO RIESGO  
16/6/2023, ULTIMA QT BMF 11-12/7/2023 DIA  
30 Y 31.  
  
PO2. CA DE CERVIX EC IIC:  
DIAGNOSTICADO EN EL 2021, SOMETIDA A 3 CONIZACIONES PREVIAS, LA ULTIMA EN DICIEMBRE DEL  
2021, ULTIMO PAPANICOLAU 3/11/2022 SE EVIDENCIA CELULARIDAD ANORMAL NIC 1. COMITE  
RADIOTERAPIA 10/04/2023: TRATAMIENTO  
PALIATIVO SOBRE LA PELVIS 30GY EN 10 FRACCIONES + BOOST SOBRE VOLUMEN INTERNO HASTA 50GY  
Y VALORAR RESPUESTA. 15/5/2023 RT PALIATIVA 30GY EN 10 FX SOBRE PELVIS + BOOST HASTA 50 GY,  
TERMINO EL 18/5/2023. 06/06/2023  
ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA (DR BRAVO). SOLICITA TAC CORPORAL, LA CUAL REPORTA  
PROGRESION DE ENFERMEDAD.  
TAC CORPORAL 27/7/23  
CUELLO: DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 24% DEL TAMAÑO DE PROBABLE ADENOPATÍA  
CERVICAL DERECHA, EN EL NIVEL IB.  
ABDOMEN: COMPARO CON PREVIO DE MAYO DE 2023 OBSERVANDO PERSISTENCIA TUMORAL +  
ADENOPATÍAS LOCORREGIONALES DE ASPECTO METASTÁSICO + ASCITIS LEVE-CARCINOMATOSIS  
PERITONEAL + IMPLANTES PERITONEALES + LESIONES HEPÁTICAS DE RECIENTE APARICIÓN DE  
ASPECTO METASTÁSICO. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD  
TORAX: COMPARO CON ESTUDIO PREVIO DE MAYO DE 2023, OBSERVANDO APARICIÓN DE IMPORTANTE  
DERRAME PLEURAL DERECHO CON EL EFECTO DE MASA DESCRITO ASOCIADO A NÓDULOS  
SUBPLEURALES CAPTANTES IPSILATERALES DE RECIENTE APARICIÓN + ADENOPATÍA HILAR DERECHA,  
SOSPECHOSA. CONSIDERAR PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
31/07/2023	140300	Solicitud de Internación

  
SOLCA. Núcleo Quito  
Dr. Luis Bravo  
MÉDICO ONCOLOGO  
1103979397

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Ricardo Casillas  
MÉDICO RESIDENTE  
C.C. 1723586424

LEVE DERRAME PERICÁRDICO.

SE COMUNICA CASO A MEDICO TRATANTE QUE INDICA POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO SITEMICO CON MONODROGA UNA VEZ COMPENSADA CAUSAS CLINICAS

P1: DOLOR ABDOMINAL Y TORACICO: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD; ASOCIADO A DERRAME PLEURAL EVIDENCIADO EN RADIOGRAFIA Y TAC DE TORAX, EL DIA 20/07/2023 SOMETIDO A VATS DERECHA

CON COLOCACION DE TUBO TORACICO CON HALLAZGOS, DERRAME PLEURAL DRECHO IMPRESIONA TABICAMIENTO. SE REALIZO VATS + PLEURODESIS 20/7/23: CON ESTUDIOS QUE REPORTAN POSITIVO PARA PROGRESION DE PRIMARIO DE CERVIX.

SE SOLICITA IMAGEN A SU INGRESO SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL QUE IMPRESIONA TABICADO EN PULMON DERECHO, POR LO QUE SOLICITAMOS VALORACION POR CARDIOTORACICA PARA SU CRITERIO. ADEMAS POR SU DOLOR MAL CONTROLADO INICIAMOS BOMBA DE INFUSION DE MORFINA Y SOLICITAREMOS VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO

P2: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: AL INGRESO HB10.9 ASINTOMATICA

P3: HIPONATREMIA HIPOSMOLAR HIPOVOLEMICA: INGRESA CON NA 131 (PREVIA DE 133, 134, 135). MULTIFACTORIAL EN POSIBLE RELACION CON LESIONES PULMONARES Y BAJA INGESTA. SOLICITAMOS NUEVO CONTROL

P6: ANTECEDENTE DE COVID 19: EL 09/02/2023 NEUMONIA MODERADA. VALORADA POR NEUMOLOGIA, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, Y SOLICITAN TAC DE TORAX DE CONTROL. ULTIMA VALORACION NEUMO 28/6/2023, ESPIROMETRIA (PATRON SUGESTIVO DE RESTRICCION MODERADA).

S: NO CONTRIBUTORIO

O: NO DIFIERE DE PREVIO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ADMITIDA PARA CONTROL DE DOLOR, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA O QUE DE LA SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO, SOLICITAREMOS VALORACION POR CARDIOTORACICA PARA DETERMIANAR SU CRETERIO ANTE HALLAZGOS EN IMAGE, Y TERAPIA DEL DOLOR PARA CONTROL ALGOLOGICO

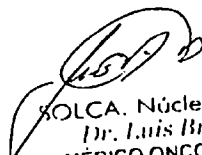
PLAN

DR LUIS BRAVO MSP

ONCOLOGIA CLINICA

MD RICARDO CASILLAS MSP 1723586424

RESIDENTE ONCOLOGIA

  
SOLCA. Núcleo Quito  
Dr. Luis Bravo  
MÉDICO ONCOLOGO  
1103979397