

Fecha : 09-AUG-2023 09:26:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD\$N ESPIN ZAPATA JONATHAN ISAAC

5

Evolución: NOTA DE EVALUACIÓN PREANESTESICA

HORA DE LA EVALUACION: 08:00

10

PACIENTE DE 55 AÑOS

DG: METASTASIS MAMA DERECHA + CARCINOMA NEUROENDOCRINO  
PROCEDIMIENTO: FIBRO BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA +LAVADO.

15

APP: CA DE TIROIDES + CA DE PULMÓN

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS SIN COMPLICACIONES

ALERGIA: NIEGA

HABITOS NOCIVOS:NIEGA

VIA AEREA: MALLAMPATTI II DISTANCIA TIROMENTONIANA 6CM APERTURA BUCAL 3CM  
METS >4

CLASIFICACION DEL ESTADO FISICO: ASA III

20

MONITORIZACIÓN RECOMENDADA: PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, PULSIOXIMETRIA Y  
CARDIOSCOPIA

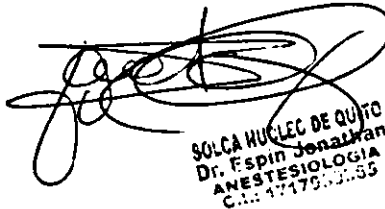
OBTENGO FIRMAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICO PROCEDIMIENTO ANESTESICO Y  
POSIBLES COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ANESTESIA.

DR ESPIN JONATHAN

ANESTESIOLOGÍA

CI:1717939365

25



SOLCA HUCLEC DE QUITO  
Dr. Espin Jonathan  
ANESTESIOLOGIA  
C.I.: 1717939365

30

35

40

45

Fecha : 09-AUG-2023 09:27:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD\$N ESPIN ZAPATA JONATHAN ISAAC

**Evolución:** PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA EN BRONCOSCOPIA  
NOTA ANESTESICA/ POST ANESTESICA

EDAD 55 AÑOS

DG: METASTASIS MAMA DERECHA , CARCINOMA NEUROENDOCRINO

PROCEDIMIENTO: FIBRO BRONCOSCOPIA

CODIGOS: 99149 99150 (X2)

PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO. COLABORADOR. SE COLOCA MONITORIZACIÓN BÁSICA (PANI, CARDIOSCOPIO, OXIMETRIA ) Y SE ADMINISTRA 02 SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL. SIGNOS VITALES CON LOS QUE SE INICIA PROCEDIMIENTO: TA 114/50, 90 LATIDOS POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 97%AA

VENOCLISIS FUNCIONANTE 22G MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

MEDICACIÓN ADMINISTRADA POR ANESTESIOLOGO:

LIDOCAÍNA 60 MG IV DOSIS ÚNICA

MIDAZOLAM: 1 MG DOSIS ÚNICA

PROPOFOL TCI: 180 MG (DOSIS TOTAL)

FENTANIL: 75 MCG (DOSIS TOTAL)

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PASA A OBSERVACIÓN POSTANESTÉSICA, VENTILANDO ESPONTÁNEAMENTE, EVA 0/10.  
EN RECUPERACION SIGNOS PRESION 90/50 FRECUENCIA 110 SAT 94% CON APOYO DE OXIGENO  
DURACION DE ANESTESIA: 45 MIN  
DURACION DE PROCEDIMIENTO 20 MIN

RP:

1. MONITOREO CONTINUO DE TA FC Y SPO2

2. OXIGENO POR CATETER NASAL A 2 LTS X MINUTO SI SPO2 ES MENOR AL 90%

3. INDICACIONES DE SERVICIO DE BASE.

4. ALTA POR ANESTESIOLOGIA SI LA VALORACION DE LA ESCALA DE ALDRETTE ES DE 10/10

5. NOVEDADES

ESPIN JONATHAN

MEDICO TRATANTE DE ANESTESIA

1717939365

CLICA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Arxel Espinosa S.  
ENFERMERA  
C.I.: 1724022510

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 19:04:48

Fecha : 04-AUG-2023 11:57:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD&Z JARRIN ESTUPIÑAN MIGUEL EDUARDO  
ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA - CC: 1713334561

Evolución: PROTOCOLO POSTQUIRURGICO (NEUMOLOGIA)

DG PREQUIRURGICO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE CÉLULAS GRANDES PULMÓN DERECHO +  
FISTULA BRONQUIAL CIE-10: C79.8 + J86.0  
DG POSTQUIRURGICO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE CÉLULAS GRANDES PULMÓN DERECHO +  
FISTULA BRONQUIAL CIE-10: C79.8 + J86.0

CIRUGIA PROGRAMADA: BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON  
DISPOSITIVO AMPLATZER  
CIRUGIA REALIZADA: BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON  
DISPOSITIVO AMPLATZER (COD 31622) (COD 32906)

HALLAZGOS:

-SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL  
LOBULO INFERIOR DERECHO.

COMPLICACIONES: NINGUNA

SANGRADO: ESCASO

ETO: NO

DREN: NO

BIOPSIA CORE: NO

CITOLOGIA: NO

HISTOPATOLOGICO: NO

EQUIPO QUIRURGICO:

NEUMOLOGO: DR. MIGUEL JARRIN

PRIMER AYUDANTE: DRA. MARIA FERNANDA ROSALES

ANESTESIA GENERAL: DR. JUAN JACOME

INSTRUMENTISTA: LIC. ARIEL ESPINOSA

TIEMPO DE ANESTESIA: INICIO: 09:00 FIN: 11:00. 120 MINUTOS

TIEMPO DE CIRUGIA: INICIO: 09:10 FIN: 10:30. 80 MINUTOS

Examen Físico:



SE LCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMOLOGO  
C.C. 1713334561

PROCEDIMIENTO

- BAJO ANESTESIA GENERAL POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA SE REALIZA BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPLURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER CON EQUIPO OLYMPUS FP180.
- CUERDAS VOCALES, TRÁQUEA Y CARINA PRINCIPAL: NORMALES.
- ÁRBOL BRONQUIAL IZQUIERDO: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES.
- ÁRBOL BRONQUIAL DERECHO: SE OBSERVA ROTACIÓN EN SENTIDO HORARIO DESDE EL BRONQUIO PRINCIPAL.
- EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS.
- SE OBSERVA PRESENCIA DE FÍSTULA BRONCOPLURAL EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRÁMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO.
- SE REALIZA LAVADO CON 200 ML DE S.S. AL 0.9%.
- SE GRADUA LA FÍSTULA PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM.
- SE REALIZA INSTILACIÓN CON AMIKACINA TÓPICA.
- POSTERIORMENTE SE INTENTA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUIA DE 7 FRENCH SIN CONSEGUIRSE, SE INTENTA CON GUÍA DE 5 FRENCH CON LO QUE SE CONSIGUE COLOCACIÓN DE PRÓTEISIS Y CIERRE DE FÍSTULA.
- NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO.
- EL PACIENTE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE A SALA DE RECUPERACIÓN.

DR. MIGUEL JARRIN  
NEUMÓLOGO  
1713334561

DRA. MARIA FERNANDA ROSALES  
NEUMÓLOGA  
1716297880

DR. ALEJANDRO MOREIRA  
NEUMÓLOGO  
1720748621



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMÓLOGO  
CUI 1713334561

Fecha : 04-AUG-2023 11:12:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDÔT JACOME SAYAY JUAN CARLOS

**Evolución:** \*\*\*ANESTESIOLOGIA\*\*\*  
NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: BRITO MALDONADO GLORIA  
EDAD: 55

DIAGNOSTICO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE CÉLULAS GRANDES PULMÓN DERECHO SEGMENTO VI POBREMENTE DIFERENCIADO

PROCEDIMIENTO REALIZADO: BRONCOSCOPIA +CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL  
ASA II  
ANESTESIA GENERAL

INICIO DE ANESTESIA: 09:00 FIN DE ANESTESIA: 11:00 TOTAL: 120  
INICIO DE CIRUGIA: 9:10 FIN DE CIRUGIA: 10:30 TOTAL: 80

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL  
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS  
PACIENTE INGRESA A QUIROFANO DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, CON VIA  
PERIFERICA NUMERO 20 EN MIEMBRO SUPERIOR. SE REALIZA MONITORIZACION BASICA NO  
INVASIVA: TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, SATURACION DE OXIGENO, CAPNOGRAFIA,  
CAPNOMETRIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA.  
CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE PROCEDE A INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL CON:  
LIDOCAINA 50MG IV  
PROPOFOL 100MG IV  
FENTANILO 50UG  
CON LARINGOSCOPIA CONVENCIONAL SE PROCEDE A INTUBAR A PACIENTE CON TUBO  
ENDOTRAQUEAL NUMERO 8 CON BAG, SIN COMPLICACIONES, CORMACK II.  
MANTENIMIENTO ANESTESICO: INHALATORIA SEVOFLURANE 2%.  
EL TRANSANESTESICO SIN NOVEDADES, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 60MMHG, FRECUENCIA  
CARDIACA 80-90LPM, SPO2 MAYOR A 95%  
SE ADMINISTRA IV:  
ANALGESIA: PARACETAMOL 1G, TRAMADOL 100MG  
ANTIEMETICOS: ONDASETRON 8MG  
REVERSION: ATROPINA 1MG, NEOSTIGMINA 2MG  
AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SE EXTUBA,  
PACIENTE SE DESPIERTA ESTABLE Y PASA A SALA DE RECUPERACION.

ALDRETTE: 9/10  
EVA: 1/10

INGRESOS:  
LACTATO DE RINGER: 800ML  
EGRESOS:  
SANGRADO: ESCASO  
DIURESIS: NO VALORABLE  
COMPLICACIONES: NINGUNA  
DR FREDDY DURAN MT ANESTESIOLOGIA / DR JUAN CARLOS JACOME MT ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Juan Carlos Jacome  
ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA DEL DOLOR  
C.I.: 1804155479

Fecha : 14-AUG-2023 11:03:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD&Z JARRIN ESTUPIÑAN MIGUEL EDUARDO  
ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA - CC: 1713334561

Evolución: NOTA DE ALTA NEUMOLOGIA

GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 11

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCÓPICA DE FISTULA BRONCOPLEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES

\*PO.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV +  
PROGRESION (CEREBRO, MAMA) CUAL FUE DIAGNOSTICADA EN AGOSTO 2020, POR PROGRESIÓN A  
MAMA DERECHA EL 11/01/2023 PASÓ A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON ESQUEMA FOLFOX,  
PERO PRESENTA FISTULA BRONCOPLEURAL DERECHA, POR LO QUE SE SUSPENDE TRATAMIENTO.  
NEUMOLOGIA RESUEVE CUADRO CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL CON DISPOSITIVO  
AMPLATZER EL 04/08/2023. SE HA CAMBIADO A TERCERA LINEA DE TRATAMIENTO SISTEMICO FOLFIRI  
C1, EL CUAL COMPLETA SIN TOXICIDADES AGUDAS EL 12/08/2023.

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN  
SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

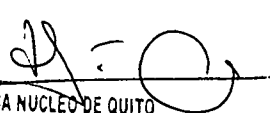
\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
CON ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA A NIVEL PULMONAR DESDE  
29/04/2022 POR EL CUAL HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE ANTIBIÓTICOTERAPIA ACTUALMENTE CON  
TRATAMIENTO DE CEFEPIME Y COLISTIN

\*P3 FISTULA BRONCOPLEURAL  
SE REALIZA BRONCOSCOPIA CON RESOLUCION DE CUADRO CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL  
CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08/2023.

Examen Físico: S: ASINTOMATICA RESPIRATORIA  
O: FC: 72 FR: 19 SAT 92% A.A  
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15  
TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA,  
ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA  
BRONCOPLEURAL LA CUAL ES CERRADA CON BRONCOSCOPIA CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08.  
RECIBE TERCERA LINEA DE TRATAMIENTO SISTEMICO FOLFIRI C1, EL CUAL COMPLETA SIN  
TOXICIDADES AGUDAS EL 12/08/2023. DEBE CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE  
CEFEPIME Y COLISTIN EN DOMICILIO.

PLAN  
-ALTA POR NEUMOLOGIA  
-INDICACIONES DE NEUMOLOGIA  
-CONTROL NEUMOLOGIA DR JARRIN 28 AGOSTO 10:40  
-INDICACIONES DE ONCOLOGIA

  
SCLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMOLOGO  
C.C.: 1713334561

Fecha : 14-AUG-2023 06:12:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD.EMARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA DE 55 AÑOS

DH: 11

DG: DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPELURAL + FOLFIRI CI

PO1. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES

P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV +  
PROGRESION (CEREBRO, MAMA), DIAGNOSTICADA EN AGOSTO DEL 2020. RECIBIO TRATAMIENTO DE QT  
ETOPOSIDO/PLATINOS POR 2 CICLOS HASTA EL 17/11/2020, POR PERSISTENCIA DE TOXICIDAD  
(PANCREATITIS AGUDA) SE DESCONTINUA TRATAMIENTO. EN ENERO 2021 SE CONFIRMA PROGRESION  
DE ENFERMEDAD METASTASICA A NIVEL PULMONAR POR HISTOPATOLOGIA. REINICIA TRATAMIENTO  
CON QUIMIOTERAPIA ESQUEMA ETOPOSIDO/CISPLATINO POR 6 CICLOS HASTA 17/12/2021. POSTERIOR  
CON PROGRESION CEREBRAL RECIBE RADIOTERAPIA 20 GY HASTA 27/07/2022. EL 11/01/2023 SE  
CONFIRMA CON BIOPSIA CORE MAMA DERECHA NUEVA PROGRESION. SEGUNDA LINEA DE  
TRATAMIENTO CON ESQUEMA FOLFOX. PERO PRESENTA FISTULA BRONCOPELURAL DERECHA. POR LO  
QUE SE SUSPENDE TRATAMIENTO. NEUMOLOGIA RESUEVE CUADRO CON CIERRE DE FISTULA  
BRONCOPELURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08/2023. SE HA CAMBIADO A TERCERA LINEA DE  
TRATAMIENTO SISTEMICO FOLFIRI CI. EL CUAL COMPLETA SIN TOXICIDADES AGUDAS EL 12/08/2023.

P2. TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA. 50 MG QD, EN  
SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

**Examen Físico:** P3. ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
29/04/2022 ESPUTO: P. AERUGINOSA MS. RESISTENTE A CEFAZOLINA + 03/05/2022 TRATAMIENTO CON  
CIPROFLOXACINA 750 MG VO BID X 21 DÍAS.  
10/03/2023 INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.  
15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO LEVOFLOXACINO 750 MG VO QD X 14 DÍAS  
31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA  
07/08/2023 BRONCOASPIRADO COCOS GRAM POSITIVOS. COCOS GRAM NEGATIVOS

P3. FISTULA BRONCOPELURAL

04/08/2023 BRONCOSCOPIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPELURA EN EL MUÑÓN EN LA  
BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO  
DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.

07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR. EL SEGMENTO 6 Y 7 SE  
ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON  
CIANOCRILATO.

09/08/2023 SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO BAJO  
GUÍA TOMOGRÁFICA. SE VERIFICA CON TOMOGRAFIA QUE EL SEGMENTO HA SIDO CERRADO.

P4. MUCOSITIS GRADO I (S) EN TRATAMIENTO CON ENJUAGUES DE NISTATINA Y BICARBONATO. HA  
MEJORADO, SIN MUGUET ORAL.

P5. CONSTIPACIÓN DE 96 HORAS DE EVOLUCION. EN TRATAMIENTO CON LAXANTE.

S: REFIERE SENTIRSE BIEN. QUE AÚN NO LOGRA HACER LA DEPOSICIÓN

O: PA 126/76MMHG, FC 69LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SO2 90% FIO2 21%. 95% FIO 22%.

I 3791, E 3650, BH +141, PESO 49KG, 0 BRISTOL

ECOG I

ECG 15

ALERTAC CONSCIENTE, ORIENTADA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO NO SOPLOS  
CAROTIDEO, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX BUENA EXPANSIBILIDAD TORACICA.

AUSCULTACIÓN CARDIACA RITMICA NORMOFONETICA. CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO  
VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION. RUIDOS  
HIDROAEREOS PRESENTES. EXTREMIDADES NO EDEMAS, PULSOS PALPABLES Y AMPLIS, LLENADO  
CAPILAR I SEGUNDO.

Fecha : 14-AUG-2023 06:27:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD.EMARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS CON FISTULA BRONCOPEURAL DERECHA RESUELTA POR SERVICIO DE NEUMOLOGÍA. MANTIENE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON COLISTIN NEBULIZADO Y CEFEPIME POR PSEUDOMONA AERUGINOSA . PERFUNDIÓ QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA FOLFIRI CICLO I QUE COMPLETÓ 12/08/2023, CON MUCOSITIS GRADO I EN RESOLUCIÓN CON ENJUAGUES DE BICARBONATO Y NISTATINA. MANTENEMOS VIGILANCIA POSTERIOR A QUIMIOTERAPIA. POR PARTE DE ONCOLOGIA EN CONDICIONES DE ALTA POR SU QUIMIOTERAPIA, EN ESPERA DE CONDUCTA POR PARTE DE NEUMOLOGÍA.


PLAN:  
LAXANTE + ANTIHEMETICOS + FACTORES ESTIMULANTES DE FACTORES  
SEGUIMIENTO E INDICACIONES DE NEUMOLOGIA  
PENDIENTE RESULTADOS DE SATURACION DE TRANSFERRINA 10/08/2023

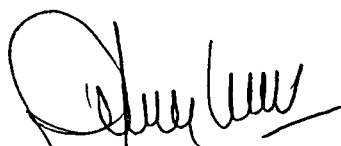
DRA. TANNIA SORIA  
MSP. 1703816974  
ONCOLOGA CLINICA

MD. PAUL ARAUJO  
MSP. 1721591285  
RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

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

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**Dra. Tannia Soria**  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874



Fecha : 13-AUG-2023 04:49:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

**Evolución:** NOTA DE ONCOLOGIA CLINICA - ADENDUM DE INDICACIONES  
NOTA EVOLUCION AM  
GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 10  
\*DG: DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPEURAL.+ FOLFIRI C1  
\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
\*PO.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV +  
PROGRESION (CEREBRO, MAMA). DIAGNOSTICADA EN AGOSTO DEL 2020.  
RECIBIO TRATAMIENTO DE QT ETOPOSIDO /CISPLATINO POR UN CICLO EL 04/09/2020, POR TOXICIDAD  
(PANCREATITIS AGUDA) SE MODIFICA ESQUEMA ETOPOSIDO/CARBOPLATINO QUE COMPLETA 2 CICLOS  
HASTA EL 17/11/2020 YA QUE POR PERSISTENCIA DE TOXICIDAD Y POR RECOMENDACIÓN DE  
GASTROENTEROLOGIA SE DESCARTA USO DE PLATINOS.  
\*(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA  
MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE  
DIFERENCIADO.  
REINICIAR TRATAMIENTO SISTEMICO ANTE PROGRESION DE ENFERMEDAD, CON QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA ETOPOSIDO / CISPLATINO POR 6 CICLOS HASTA 17/12/21. \*POR MULTIPLES LESIONES  
TUMORALES EN CEREBRO RECIBE RADIOTERAPIA 20 GY EN 5 FRACCIONES SOBRE CRANEO DESDE 21 DE  
JULIO DEL 2022 HASTA 27 DE JULIO DEL 2022. \*BIOPSIA CORE MAMA DERECHA (11 ENE 2023): POSITIVO  
PARA CARCINOMA NEUROENDOCRINO METASTASICO DE PRIMARIO CONOCIDO (PULMON).  
INICIA ESQUEMA FOLFOX. PERO PRESENTA FISTULA BRONCOPEURAL, POR LO QUE SE SUSPENDE  
TRATAMIENTO, EN RESOLUCION DE CUADRO FUE VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD  
QUIRURGICA. POR LO QUE NEUMOLOGIA REALIZA BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA  
BRONCOPEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. AL MOMENTO CUMPLIMIENTO ANTIBITICO.  
POR SU PARTE ONCOLOGICA SE PROGRAMA TRATAMIENTO SISTEMICO FOLFIRI C1  
\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA  
**Examen Físico:** 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023  
\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS. RESISTENTE A CEFAZOLINA  
-03/05/2022 TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.  
-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.  
-15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO QD.  
-31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA  
-07/08/2023 BRONCOASPIRADO COCOS GRAM POSITIVOS. COCOS GRAM NEGATIVOS  
\*P3 FISTULA BRONCOPEURAL:  
-04/08/2023 BRONCOSCOPIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑÓN EN LA  
BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO  
DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.  
-07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR. EL SEGMENTO 6 Y 7 SE  
ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON  
CIANOCRILATO. -09/08/2023 SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON  
CIANOCRILATO BAJO GUIA TOMOGRÁFICA. SE VERIFICA CON TOMOGRAFIA QUE EL SEGMENTO HA SIDO  
CERRADO.  
S: REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO, ADEMAS INDICA NO REALIZAR DEPOSICION DESDE EL DIA JUEVES  
10/08/2023  
O: PESO: 48 KG PA: 91/58MMHG FC: 65LPM. FR:19 RPM T: 36.5°. SO2:96 % FIO2 22%. -BRISTOL: NO

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

*Dra. Tania Espinoza Castro*  
MÉDICA POSGRADISTA DE  
CUIDADOS PALIATIVOS  
Reg: 1009 - 2016 - 1767083

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Tania Soria  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874

Fecha : 13-AUG-2023 05:11:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: --->CONTINUA EVOLUCION AM

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADA. GLASGOW 15. MUCOSAS ORALES HUMEDAS. CON MUCOSITIS. CUELLO NO SOPLOS CAROTIDEO, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX BUENA EXPANSIBILIDAD TORACICA, AUSCULTACIÓN CARDIACA RITMICA NORMOFONETICA. CAMPO PULMONAR DERECHO MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN REGION BASAL CREPITANTE MMV DISMINUIDO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS. TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL. MV DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPLEURAL. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA NUEVA FÍSTULA BRONCOPLEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO, LA CUAL ES CERRADA. SE INDICA QT INICIA EL 10/08/2023 9PM, SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. PASA QUIMIOTERAPIA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE CON MUCOSITIS GRADO I CARACTERIZADO POR MUGUET ORAL EN LENGUA, SE ALTERNA ENJUAGUES CON NISTATINA.


PLAN FIN DE SEMANA:

- COLISTIN MEDIA AMPOLLA + 2 CC DE S.S. AL 0.9% NEBULIZADO CADA 12 HORAS (D9) FI: 04/08/2023
- CEFEPIME 2G IV CADA 8 HORAS. INFUNDIR CADA DOSIS EN 3 HORAS (D9) FI: 04/08/2023
- BROMURO DE TIOTROPIO 18 UCG 1 INHLACIÓN AL DÍA (DIFERIDO)
- FILGASTRIM 300MG SUBCUTANEO APLICAR 1 AMPOLLA CADA DIA. INICIAR 24 HORAS POSTERIOR A TERMINO DE QUIMIOTERAPIA. (D4-D7)
- PICOSULATO DE SODIO CADA DIA.

DRA. TANNIA SORIA MSP. 1703816974  
ONCOLOGA CLINICA

MD. VALERIA ESPINOZA MSP. 1750973255  
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS

*ACC*  
Dra. Valeria Espinoza Castro  
Médica POSGRADISTA DE  
CUIDADOS PALIATIVOS  
Reg: 1009 - 2016 - 1767083

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Tannia Soria  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874


Fecha : 12-AUG-2023 07:53:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

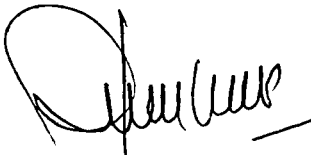
**Evolución:** NOTA EVOLUCION AM  
GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 9  
\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCÓPICA DE FISTULA BRONCOPLEURAL  
\*DG: DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.+ FOLFIRI CI  
  
\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV +  
PROGRESION (CEREBRO. MAMA). DIAGNOSTICADA EN AGOSTO DEL 2020.  
RECIBIO TRATAMIENTO DE QT ETOPOSIDO /CISPLATINO POR UN CICLO EL 04/09/2020. POR TOXICIDAD  
(PANCREATITIS AGUDA) SE MODIFICA ESQUEMA ETOPOSIDO/CARBOPLATINO QUE COMPLETA 2 CICLOS  
HASTA EL 17/11/2020 YA QUE POR PERSISTENCIA DE TOXICIDAD Y POR RECOMENDACIÓN DE  
GASTROENTEROLOGIA SE DESCARTA USO DE PLATINOS.  
\*(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA  
MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE  
DIFERENCIADO.  
REINICIAR TRATAMIENTO SISTEMICO ANTE PROGRESION DE ENFERMEDAD. CON QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA ETOPOSIDO / CISPLATINO POR 6 CICLOS HASTA 17/12/21.  
\*POR MULTIPLES LESIONES TUMORALES EN CEREBRO RECIBE RADIOTERAPIA 20 GY EN 5 FRACCIONES  
SOBRE CRANEO DESDE 21 DE JULIO DEL 2022 HASTA 27 DE JULIO DEL 2022.  
\*BIOPSIA CORE MAMA DERECHA (11 ENE 2023): POSITIVO PARA CARCINOMA NEUROENDOCRINO  
METASTASICO DE PRIMARIO CONOCIDO (PULMON).  
INICIA ESQUEMA FOLFOX. PERO PRESENTA FISTULA BRONCOPLEURAL. POR LO QUE SE SUSPENDE  
TRATAMIENTO. EN RESOLUCION DE CUADRO FUE VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD  
QUIRURGICA. POR LO QUE NEUMOLOGIA REALIZA BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA  
BRONCOPLEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. AL MOMENTO CUMPLIMIENTO ANTIBITICO.  
POR SU PARTE ONCOLOGICA SE PROGRAMA TRATAMIENTO SISTEMICO FOLFIRI CI

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

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

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**Dra. Yannia Soria**  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:

-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS. RESISTENTE A CEFAZOLINA

-03/05/2022 TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.

-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.

-15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO QD.

-31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA

-07/08/2023 BRONCOASPIRADO COCOS GRAM POSITIVOS. COCOS GRAM NEGATIVOS

\*P3 FISTULA BRONCOPLEURAL

-22/05/2023 BRONCOSCOPIA: ARBOL BRONQ DER: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL.

-04/08/2023 BRONCOSCOPIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPLEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.

-07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR. EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑON DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO.

-09/08/2023 SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑON DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO BAJO GUIA TOMOGRÁFICA. SE VERIFICA CON TOMOGRAFIA QUE EL SEGMENTO HA SIDO CERRADO.

S: REFIERE MEJORIA DE TOS

O:


PA 113/79. FC 60. FR 19. T 36.8°. SO2 93% FIO2 22%.

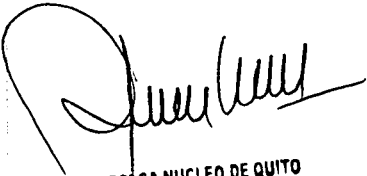
I 1501. E 2700

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. GLASGOW 15

TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL. MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA.

ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

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

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**Dra. Tannia Soria**  
ONCÓLOGA CLÍNICA  
MSP:1703816874

Fecha : 12-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM


A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPLEURAL. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA NUEVA FÍSTULA BRONCOPLEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO, LA CUAL ES CERRADA UTILIZANDO CIANOCRILATO SIN COMPLICACIONES. DE PARTE NEUMOLOGIA NO SE CONTRAINDICA EL INICIO DE TRATAMIENTO SISTEMICO. VALORADA AYER POR MEDICINA INTERNA QUIEN NO CONTRAINDICA QT POR LO CUAL INCIA AL MOMENTO EN PERUFUSION DE 5FU DE 46H INICIADO 10/08/2023 9PM . SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. PACIENTE SE MANTIENE EN VIGILANCIA Y PERFUSION DE QT. PACIENTE CON MUCOSITIS GRADO I CARACTERIZADO POR MUGUET ORAL EN LENGUA. SE ALTERNA ENJUAGUES CON NISTATINA

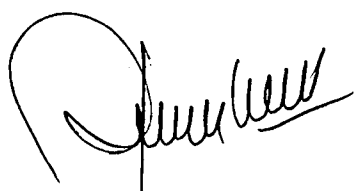
PLAN FIN DE SEMANA

-INDICACIONES DE NEUMOLOGIA: PCT 12/08/2023. -RX TORAX AP Y LATERAL 13/08/2023 + ANTIBIOTICOTERAPIA  
-CONTINUAR PERFUSION DE QT  
-PD RESULTADOS DE SATURACION DE TRANSFERRINA 10/08/2023  
-NOVEDADES

DRA. TANNIA SORIA  
MSP. 1703816974  
ONCOLOGA CLINICA

MD. PAUL ARAUJO  
MSP. 1721591285  
RESIDENTE

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

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**Dra. Tannia Soria**  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874

Fecha : 12-AGO-2023 11:40:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDÜ6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

5

**Evolución:** NOTA DE ONCOLOGIA CLINICA - ADENDUM DE INDICACIONES  
NOTA EVOLUCION AM  
GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 9

10

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCÓPICA DE FISTULA BRONCOPLEURAL  
\*DG: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.+ FOLFIRI CI

15

S: REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO. ADEMAS INDICA NO REALIZAR DEPOSICION DESDE EL DIA JUEVES  
10/08/2023  
O: NO HA VARIADO DEL ANTERIOR.  
ABDOMEN. SUAVE, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO SIGNOS DE PERITONISMO.

20

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA  
BRONCOPLEURAL. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA CON DISPOSITIVO AMPLATZER  
EL 04/08. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA NUEVA FÍSTULA BRONCOPLEURAL DEL SEGMENTO 6  
DERECHO. LA CUAL ES CERRADA UTILIZANDO CIANOCRILATO SIN COMPLICACIONES. DE PARTE  
NEUMOLOGIA NO SE CONTRAINDICA EL INICIO DE TRATAMIENTO SISTEMICO. VALORADA AYER POR  
MEDICINA INTERNA QUIEN NO CONTRAINDICA QT POR LO CUAL INCIA AL MOMENTO EN PERFUSION  
DE 5FU DE 46H INICIADO 10/08/2023 9PM . SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. PACIENTE SE MANTIENE EN  
VIGILANCIA Y PERFUSION DE QT. PACIENTE CON MUCOSITIS GRADO I CARACTERIZADO POR MUGUET  
ORAL EN LENGUA, SE ALTERNA ENJUAGUES CON NISTATINA.

25

**Examen Físico:** AL MOMENTO PACIENTE REFIERE EPIGASTRALGIA. SE INDICA PROTECTOR GASTRICO STAT Y CADA DIA  
AM Y MAGALDRATO MAS SIMETICONA. ADEMAS PACIENTE CON CUADRO DE CONSTIPACION DE 48  
HORAS. REFIERE QUE LACTULOSA PROVOCA DISCONFORT ABDOMINAL, NO DESEA TOMAR  
MEDICACION DURANTE HOSPITALIZACION POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO A PICOSULFATO DE SODIO  
EN PERLAS (PACIENTE TIENE MEDICACION E INDICA QUE MANEJA ESTA MEDICACION EN DOMICILIO  
CON BUENOS RESULTADOS.) SE REALIZA ADENDUM DE INDICACIONES.

30

PLAN FIN DE SEMANA  
-PROTECTOR GASTRICO IV STAT Y CADA DIA.  
-MAGALDRATO + SIMETICONA  
-DIFERIR LACTULOSA.  
-PICOSULATO DE SODIO STAT Y CADA DIA.

35

DRA. TANNIA SORIA  
MSP. 1703816974  
ONCOLOGA CLINICA

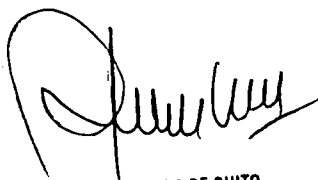
40

MD. ALEJANDRA CALERO  
MSP. 1750973255  
RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

45



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Tannia Soria  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Alejandra Calero  
MEDICO RESIDENTE  
MSP:1750973255

Fecha : 11-AUG-2023 05:23:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDÄ1 GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

**Evolución:** NOTA EVOLUCION AM  
GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 8  
\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCÓPICA DE FISTULA BRONCOPLEURAL  
\*DG: DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.+ FOLFIRI CI  
  
\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV +  
PROGRESION (CEREBRO, MAMA), DIAGNOSTICADA EN AGOSTO DEL 2020.  
RECIBIO TRATAMIENTO DE QT ETOPOSIDO /CISPLATINO POR UN CICLO EL 04/09/2020. POR TOXICIDAD  
(PANCREATITIS AGUDA) SE MODIFICA ESQUEMA ETOPOSIDO/CARBOPLATINO QUE COMPLETA 2 CICLOS  
HASTA EL 17/11/2020 YA QUE POR PERSISTENCIA DE TOXICIDAD Y POR RECOMENDACIÓN DE  
GASTROENTEROLOGIA SE DESCARTA USO DE PLATINOS.  
\*(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA  
MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE  
DIFERENCIADO.  
REINICIAR TRATAMIENTO SISTEMICO ANTE PROGRESION DE ENFERMEDAD, CON QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA ETOPOSIDO / CISPLATINO POR 6 CICLOS HASTA 17/12/21.  
\*POR MULTIPLES LESIONES TUMORALES EN CEREBRO RECIBE RADIOTERAPIA 20 GY EN 5 FRACCIONES  
SOBRE CRANEO DESDE 21 DE JULIO DEL 2022 HASTA 27 DE JULIO DEL 2022.  
\*BIOPSIA CORE MAMA DERECHA (11 ENE 2023): POSITIVO PARA CARCINOMA NEUROENDOCRINO  
METASTASICO DE PRIMARIO CONOCIDO (PULMON).  
INICIA ESQUEMA FOLFOX, PERO PRESENTA FISTULA BRONCOPLEURAL, POR LO QUE SE SUSPENDE  
TRATAMIENTO. EN RESOLUCION DE CUADRO FUE VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD  
QUIRURGICA, POR LO QUE NEUMOLOGIA REALIZA BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA  
BRONCOPLEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. AL MOMENTO CUMPLIMIENTO ANTIBITICO.  
POR SU PARTE ONCOLOGICA SE PROGRAMA TRATAMIENTO SISTEMICO FOLFIRI CI  
  
**Examen Físico:** \*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD. EN  
SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023  
\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS, RESISTENTE A CEFAZOLINA  
-03/05/2022 TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.  
-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.  
-15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO QD.  
-31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA  
-07/08/2023 BRONCOASPIRADO COCOS GRAM POSITIVOS. COCOS GRAM NEGATIVOS  
  
\*P3 FISTULA BRONCOPLEURAL  
-22/05/2023 BRONCOSCOPIA: ARBROL BRONQ DER: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA  
PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL.  
-04/08/2023 BRONCOSCOPIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPLEURA EN EL MUÑÓN EN LA  
BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO  
DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.  
-07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE  
ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON  
CIANOCRILATO.  
-09/08/2023 SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO BAJO  
GUIA TOMOGRÁFICA. SE VERIFICA CON TOMOGRAFIA QUE EL SEGMENTO HA SIDO CERRADO.  
  
S: PRESENCIA ESCASA DE TOS  
O:T/A: 105/65 FC:68 FR:18 T:36 SAT:95% 0.5 LT I:3648 E:4300 BH:652 NO DEPOSICION  
PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADA. GLASGOW 15  
TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA.  
ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

Fecha : 11-AUG-2023 05:33:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDÄI GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

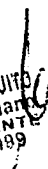
A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPLEURAL. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA NUEVA FÍSTULA BRONCOPLEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO, LA CUAL ES CERRADA UTILIZANDO CIANOCRILATO SIN COMPLICACIONES. DE PARTE NEUMOLOGIA NO SE CONTRAINDICA EL INICIO DE TRATAMIENTO SISTEMICO, VALORADA AYER POR MEDICINA INTERNA QUIEN NO CONTRAINDICA QT POR LO CUAL INCIA AL MOMENTO EN PERUFUSION DE 5FU DE 46H INICIADO 10/08/2023 9PM , SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. PACIENTE SE MANTIENE EN VIGILANCIA Y PERFUSION DE QT.

PLAN FIN DE SEMANA

-INDICACIONES DE NUEMOLOGIA: PCT 12/08/2023. -RX TORAX AP Y LATERAL 13/08/2023  
-CONTINUAR PERFUSION DE QT  
-PD RESULTADOS DE FERRITINA Y SATURACION DE TRANSFERRINA 10/08/2023  
-NOVEDADES

DRA. TANNIA SORIA MSP 1703816974 ONCOLOGA CLINICA  
MD VERONICA GUANO MSP 1723433999 MD RESIDENTE

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Tannia Soria  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Verónica Guano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1723433999



Fecha : 10-AUG-2023 21:57:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDÁI GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

**Evolución:** NOTA ONCOLOGIA CLINICA

GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 7

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLURAL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

O: EXAMEN FISICO NO DIFIERE DEL PREVIO

A:ADENDUM INDICACIONES

DRA. TANNIA SORIA MSP 1703816974 ONCOLOGA CLINICA  
MD VERONICA GUANO MSP 1723433999 MD RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Verónica Guano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1723433999

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Tannia Soria  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874

Fecha : 10-AGO-2023 12:04:00      H.C. : 87103      Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL  
MEDICO - CC: 1104575269

Evolución:      NOTA DE QUIMIOTERAPIA

GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 7

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

O: EXAMEN FISICO NO DIFIERE DEL PREVIO

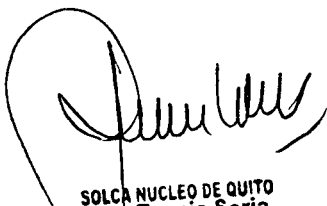
A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SE AUTORIZA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA

P:  
PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA

DRA. TANNIA SORIA MSP 1703816974 ONCOLOGA CLINICA  
MD ROCIO BENITEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Tannia Soria  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874

Fecha : 10-AUG-2023 13:49:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: PLAN DE FIN DE SEMANA

GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 7

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCÓPICA DE FISTULA BRONCOPLEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES

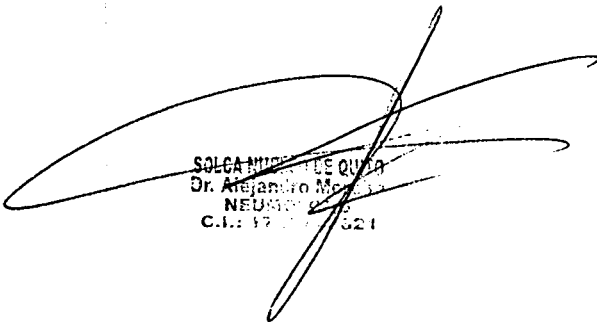
\*PO.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
CICLO 1. 11/05/2023 INGRESA PARA CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.  
10/08/2023 INICIO IRINOTECAN, LEUCOVORINA, 5 FLUORACILO

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
-31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA  
-07/08/2023 BRONCOASPIRADO COCOS GRAM POSITIVOS, COCOS GRAM NEGATIVOS

\*P3 FISTULA BRONCOPLEURAL  
-22/05/2023 BRONCOSCOPIA: ARBROL BRONQ DER: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL.  
-04/08/2023 BRONCOSCOPIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPLEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.  
-09/08/2023 SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO BAJO GUIA TOMOGRÁFICA. SE VERIFICA CON TOMOGRAFIA QUE EL SEGMENTO HA SIDO CERRADO.

Examen Físico:

  
SOLCA MICHÉLE QUIN  
Dr. Alejandro Moreira Sornoza  
NEUMÓLOGO  
C.C.: 1720748621

S: PRESENCIA ESCASA DE TOS

O: FC. 82 FR: 19 SAT 96 % 0.5L O2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15

TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA,  
ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

EXAMENES:

-08/08/2023 BH HB 10.9 LEU 8540 PLAQ 441000 PCR 61.2 PCT 0.11

-05/08/2023 BH HB 11.8 LEU 17100 PLAQ 393000 PCR 72.6 GLU 102 UREA 14.2 CEA 0.44 PCT 0.23

-06/08/2023 TC TORAX SIMPLE: PD RESULTADOS. DISPOSITIVO AMPLATZER NORMOPOSICIONADO. SE EVIDENCIA FÍSTULA BRONCOPLEURAL QUE APARENTA SER DEL LOBULO INFERIOR DERECHO SEGMENTO 6.

-08/08/2023 TC TORAX PD INFORME. SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE FISTULA EN SEGMENTO LATERAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO.

-10/08/2023 HB 10.9 LEU 5310 PLAQ 423000 GLU 89.8 CREA 0.45 UREA 16.8 NA 142 K 4.04 CL 103.9 TGO 24 TGP 42.1 GGT 220.5 BD 0.12 BT 0.26

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPLEURAL LA CUAL ES CERRADA CON BRONCOSCOPIA CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA NUEVA FÍSTULA BRONCOPLEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO, LA CUAL ES CERRADA UTILIZANDO CIANOCRILATO EL 09/08. EL DIA DE HOY SE INICIA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA

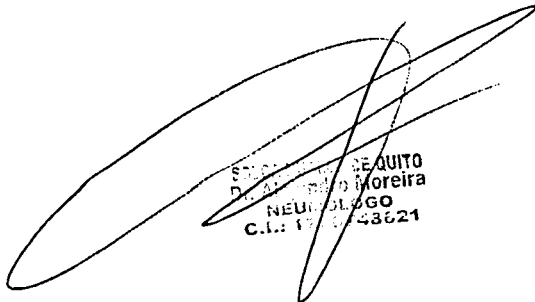
PLAN

-PLAN DE FIN DE SEMANA

-INDICACIONES DE ONCOLOGIA

-PCT 12/08/2023

-RX TORAX AP Y LATERAL 13/08/2023



DR. ALEJANDRO MOREIRA  
NEURÓLOGO  
C.R. 130043624

Fecha : 10-AUG-2023 08:41:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: EVOLUCION AM NEUMOLOGIA

GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 7

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCÓPICA DE FISTULA BRONCOPEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES

\*PO.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
CICLO 1. 11/05/2023 INGRESA PARA CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:

-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS, RESISTENTE A CEFAZOLINA  
-03/05/2022 TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.  
-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.  
-15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO QD.  
-31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA  
-07/08/2023 BRONCOASPIRADO COCOS GRAM POSITIVOS, COCOS GRAM NEGATIVOS

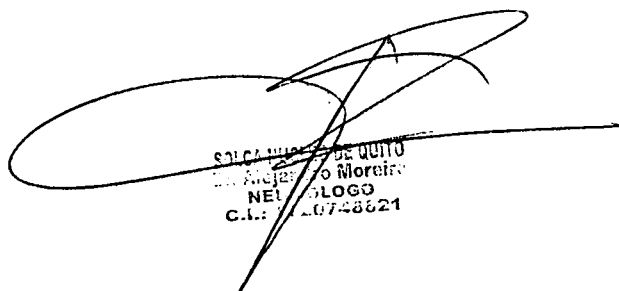
\*P3 FISTULA BRONCOPEURAL

-22/05/2023 BRONCOSCOPIA: ARBROL BRONQ DER: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL.  
-04/08/2023 BRONCOSCOPIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.  
-07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO.

Examen Físico:

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	L"	Prescripción Médica Hospitalización

  
CALLE JUAN DE QUITO  
DR. JOSE ALEJANDRO MOREIRA SORNOZA  
NEFROLOGO  
C.C. 1720748621

-09/08/2023 SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑON DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO BAJO GUIA TOMOGRAFICA. SE VERIFICA CON TOMOGRAFIA QUE EL SEGMENTO HA SIDO CERRADO.

S: PRESENCIA ESCASA DE TOS

O: FC. 88 FR: 20 SAT 93 % 0.5L O2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15

TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA, ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

EXAMENES:

-08/08/2023 BH HB 10.9 LEU 8540 PLAQ 441000 PCR 61.2 PCT 0.11

-05/08/2023 BH HB 11.8 LEU 17100 PLAQ 393000 PCR 72.6 GLU 102 UREA 14.2 CEA 0.44 PCT 0.23

-06/08/2023 TC TORAX SIMPLE: PD RESULTADOS. DISPOSITIVO AMPLATZER NORMOPOSICIONADO. SE EVIDENCIA FÍSTULA BRONCOPEURAL QUE APARENTA SER DEL LOBULO INFERIOR DERECHO SEGMENTO 6.

-08/08/2023 TC TORAX PD INFORME. SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE FISTULA EN SEGMENTO LATERAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO.

-10/08/2023 HB 10.9 LEU 5310 PLAQ 423000 GLU 89.8 CREA 0.45 UREA 16.8 NA 142 K 4.04 CL 103.9 TGO 24 TGP 42.1 GGT 220.5 BD 0.12 BT 0.26

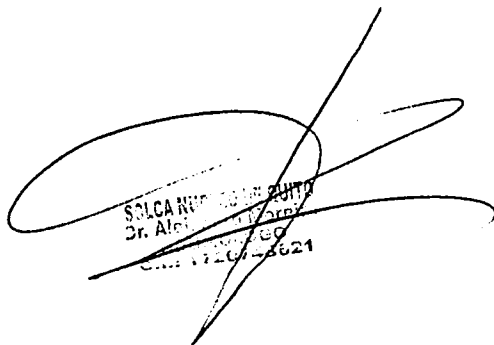
A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPEURAL. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA NUEVA FÍSTULA BRONCOPEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO, LA CUAL ES CERRADA UTILIZANDO CIANOCRILATO SIN COMPLICACIONES. DE PARTE NEUMOLOGIA NO SE CONTRAINDICA EL INICIO DE TRATAMIENTO SISTEMICO, EN ESPERA DE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.

PLAN

-INDICACIONES

-INDICACIONES DE ONCOLOGIA

-VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA

  
SOLCANA DE CUITO  
Dr. Alejandro  
CMT 12167-2621

Fecha : 10-AUG-2023 11:11:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

5

**Evolución:** VALORACION POR MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 55 AÑOS. NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO. TABACO: OCASIONAL POR 12 AÑOS. EXPOSICION: TABACO PASIVA, ALERGIA: NO, DISNEA MMRC: I. TOS CRONICA: SI. JUBILADA DE GERENTE DE VENTAS DE LLANTAS.

10

\*ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES CLINICO  
- HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 88 MCG CADA DESDE LOS 52 AÑOS DE EDAD.  
-TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA.

15

\*ANTECEDENTES QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA HACE 25 AÑOS. HISTERECTOMIA HACE 8 AÑOS POR MIOMATOSIS UTERINA + OOFORECTOMIA DERECHA  
TIRIOIDECTOMIA TOTAL (21/07/2020) CPRE + COLOCACION DE STENT BILIAR 05/2021.  
ALERGIAS: NO REFIERE

20

\*ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES\*  
-HERMANA CON CA DE TIROIDES. PADRE FALLECE CON CA PULMON.  
- MOTIVO DE VALORACION: AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA POR COLONIZACION POR PSEUDOMONA EN PULMÓN.

25

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPELURAL.

30

S:TOS ESPORADICA, NO DOLOR, NO DISNEA.  
O: TA: 110/60 MMG FC.82 FR: 19 SAT 96% 0.5L DE OXIGENO  
PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADA. GLASGOW 15. MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO HAY LESIONES O MUCOSITIS. CUELLO NO SOPLOS CAROTIDEO, NO INGURGITACION YUGULAR.  
TORAX BUENA EXPANSIBILIDAD TORACICA, AUSCULTACIÓN CARDIACA RITMICA NORMOFONETICA, CAMPO PULMONAR DERECHO MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN REGION BASAL CREPITANTE MMV DISMINUIDO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RHA PRESENTES. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

35

**Examen Físico:** A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPELURAL. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPELURAL. AL MOMENTO DE LA VALORACION POR MEDICINA INTERNA NO HALLAZGOS FISICOS. CLINICOS O PARACLINICOS QUE CONTRAINDIQUEN QUIMIOTERAPIA.

PLAN  
- SE AUTORIZA QUIMIOTERAPIA  
- SE SOLICITA FERRITINA Y SATURACION DE TRANSFERRINA  
- LACTULOSA 20 CC 9PM VIA ORAL

40

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2958225	INMUNOLOGIA

45

*alcc*  
**Dra. Valeria Espinoza Castro**  
MÉDICA POSGRADISTA DE  
CUIDADOS PALIATIVOS  
Reg: 1009 - 2016 - 1767083

**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
**Dr. Andrés Arias Casiera**  
MÉDICA INTERNA  
C.I.: 1718809203

Fecha : 09-AUG-2023 10:09:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: EVOLUCION AM NEUMOLOGIA

GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 6

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCÓPICA DE FISTULA BRONCOPEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
- SOMETIDA EL 21/07/2020 A TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL CON REPORTE DE CARCINOMA PAPILAR VARIANTE CLÁSICA SIN METÁSTASIS A NINGÚN GANGLIO.  
\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
CICLO 1. 11/05/2023 INGRESA PARA CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS, RESISTENTE A CEFAZOLINA  
-03/05/2022 TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.  
-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.  
-15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO QD.  
-31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA  
-07/08/2023 BRONCOASPIRADO COCOS GRAM POSITIVOS, COCOS GRAM NEGATIVOS

\*P3 FISTULA BRONCOPEURAL  
-22/05/2023 BRONCOSCOPIA: ARBROL BRONQ DER: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL.  
-04/08/2023 BRONCOSCOPIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.

Examen Físico:

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	L"	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	2957479	NEUMOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alejandro Moreira  
NEUMÓLOGO  
C.C. 1720748621



-07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑON DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO.

-09/08/2023 SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑON DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO BAJO GUIA TOMOGRÁFICA. SE VERIFICA CON TOMOGRAFIA QUE EL SEGMENTO HA SIDO CERRADO.

S: PRESENCIA ESCASA DE TOS

O: FC.85 FR: 19 SAT 96% 0.5L O2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15

TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA, ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

EXAMENES:

-08/08/2023 BH HB 10.9 LEU 8540 PLAQ 441000 PCR 61.2 PCT 0.11

-05/08/2023 BH HB 11.8 LEU 17100 PLAQ 393000 PCR 72.6 GLU 102 UREA 14.2 CEA 0.44 PCT 0.23

-06/08/2023 TC TORAX SIMPLE: PD RESULTADOS. DISPOSITIVO AMPLATZER NORMOPOSICIONADO. SE EVIDENCIA FÍSTULA BRONCOPLEURAL QUE APARENTA SER DEL LOBULO INFERIOR DERECHO SEGMENTO 6.

-08/08/2023 TC TORAX PD INFORME. SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE FISTULA EN SEGMENTO LATERAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO.

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPLEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QX EXCEPTO NEUMECTOMÍA. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA FÍSTULA BRONCOPLEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO. EL DIA DE HOY SE REALIZÓ NUEVA BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE LA FISTULA UTILIZANDO CIANOCRILATO SIN COMPLICACIONES. SE REQUIERE VALORACIÓN POR ONCOLOGIA CLÍNICA PARA INICIO DE TRATAMIENTO SISTEMICO.

PLAN

-INTERCONSULTA A ONCOLOGIA CLINICA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alejandro Moreira  
NEUROCLOGO  
C.I.: 1720748621

Fecha : 09-AUG-2023 10:59:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

**Evolución:** INTERCONSULTA ONCOLOGIA CLINICA

GLORIA DE 55 AÑOS, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, TABACO: OCASIONAL POR 12 AÑOS, EXPOSICION: TABACO PASIVA, ALERGIA: NO, DISNEA MMRC: I, TOS CRONICA: SI, JUBILADA DE GERENTE DE VENTAS DE LLANTAS.

\*ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES CLINICO  
- HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 88 MCG CADA DIA DESDE EL 2020.  
-TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA.

\*ANTECEDENTES QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA HACE 25 AÑOS. HISTERECTOMIA HACE 8 AÑOS POR MIOMATOSIS UTERINA + OOFORECTOMIA DERECHA  
TIRIOIDECTOMIA TOTAL (21/07/2020) CPRE + COLOCACION DE STENT BILIAR 05/2021.  
ALERGIAS: NO REFIERE

\*ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES\*  
-HERMANA CON CA DE TIROIDES. PADRE FALLECE CON CA PULMON

\*MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACIÓN PARA INICIO DE TRATAMIENTO SISTÉMICO

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPELURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
- SOMETIDA EL 21/07/2020 A TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL CON REPORTE DE CARCINOMA PAPILAR VARIANTE CLÁSICA SIN METÁSTASIS A NINGÚN GANGLIO. SE MANTIENE CON LEVOTIROXINA 88 MCG VIA ORAL EN LA MAÑANA. CARBONATO DE CALCIO 500 MG 1 TABLETA CADA DIA Y CALCITRIOL 0.5 MCG 1 TABLETA CADA DIA.

\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
\*AGOSTO/2020, CARCINOMA NEUROENDOCRINO EN CÉLULAS GRANDES POBREMENTE DIFERENCIADO CON BORDES COMPROMETIDOS.

**Examen Físico:** -RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA ETOPOSIDO /CISPLATINO POR UN CICLO EL 04/09/2020, POR TOXICIDAD (PANCREATITIS AGUDA) SE MODIFICA ESQUEMA ETOPOSIDO/CARBOPLATINO QUE COMPLETA 2 CICLOS HASTA EL 17/11/2020 YA QUE POR PERSISTENCIA DE TOXICIDAD Y POR RECOMENDACIÓN DE GASTROENTEROLOGIA SE DESCARTA USO DE PLATINOS.  
\*(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE DIFERENCIADO.  
- COMITÉ EL MARZO/2021 Y SE DECIDE MANEJO CON RADIOTERAPIA 60GY SOBRE TUMOR Y CADENAS GANGLIONARES DESDE EL 20/04/2021 HASTA EL 08/06/2021, CON NUEVO ESTUDIO DE CONTROL QUE EVIDENCIA FRANCA PROGRESION SE TOMA BIOPSIA:  
\*13/07/2021: BIOPSIA DE TORAX MEDIO Y NÓDULO MAMARIO IZQUIERDO: POSITIVO PARA MALIGNIDAD, CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POCO DIFERENCIAD, METASTÁSICO DE PRIMARIO CONOCIDO.  
-COMITÉ TUMORES DE TORAX Y STAFF GASTROINTESTINAL Y SE DECIDE REINICIAR TRATAMIENTO SISTEMICO ANTE PROGRESION DE ENFERMEDAD, CON QUIMIOTERAPIA ESQUEMA ETOPOSIDO / CISPLATINO POR 6 CICLOS HASTA 17/12/21.  
\*RMN ABDOMEN 25/01/22: COMPARADO CON ESTUDIO PREVIO DE COLANGIO-RMN DE NOVIEMBRE 2020 SE APRECIA APARICIÓN DE LESIÓN HETEROGÉNEA, DE APARENTE LOCALIZACIÓN SUBCAPSULAR, ADYACENTE ALE SEGMENTO HEPÁTICO VII, SOSPECHOSO. SUGIERO VALORACIÓN COMPLEMENTARIA CON OCTREOSCAN.  
\*POR MULTIPLES LESIONES TUMORALES EN CEREBRO RECIBE RADIOTERAPIA 20 GY EN 5 FRACCIONES SOBRE CRANEO DESDE 21 DE JULIO DEL 2022 HASTA 27 DE JULIO DEL 2022.  
\*RMN CEREBRO (NOV/2022): ESTABILIDAD EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES ALTAMENTE SUGESTIVAS DE IMPLANTES SECUNDARIOS LOCALIZADAS A NIVEL INTRAAXIAL, SUPRA E INFRATENTORIAL, SIN EMBARGO, ACTUALMENTE CON MENOR INTENSIDAD DE LA CAPTACIÓN.

Fecha : 09-AUG-2023 11:02:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: INTERCONSULTA ONCOLOGIA (2/2)

\*BIOPSIA CORE MAMA DERECHA (11 ENE 2023): POSITIVO PARA CARCINOMA NEUROENDOCRINO METASTASICO DE PRIMARIO CONOCIDO (PULMON). CONCLUSION DIAGNOSTICA: CARCINOMA NEUROENDOCRINO METASTASICO DE PRIMARIO (PULMÓN) CONOCIDO A MAMA. FUE POSITIVO EN LA MAMA IZQUIERDA, HOY POSITIVO EN MAMA DERECHA.  
-ECO TV (EN 2023): MASA QUISTICA IZQUIERDA CON NÓDULO INTERNO, 48 X 30 X 41 MM, VOLUMEN 31.5 CC., CONTIENE EN EL INTERIOR NÓDULO ALARGADO DE 17 X 7 X 12 MM, VOLUMEN 0.8 CC., HOMOGÉNEO, NO TIENE VASCULARIDAD DOPPLER. VALORADA POR TUMORES GINECOLOGICOS: DRA ESCALANTE EL 17/04/2023 EN DONDE SE CORROBORA LESION QUISTICA TUMORAL APARTENTE METASTASICA DE PRIMARIO DE PULMON. PENDIENTE MARCADORES TUMORALES. SE DEBE CONSIDERAR CIRUGÍA LA MISMA QUE SE POSPONE HASTA EL TERMINO DE QUIMIOTERAPIA Y EVALUACION DE SU RESPUESTA.  
\*COMITÉ DE TUMORES 06/02/2023: SOLICITAR PREVIO AL INICIO DE TRATAMIENTO UN CULTIVO DE ESPUTO CON BACTERIAS Y HONGOS Y DE ACUERDO AL RESULTADO SERÁ VALORADA POR NEUMOLOGÍA Y SE INICIARÁ TRATAMIENTO SISTÉMICO EXPLICANDO RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS PROBABLES. INICIA ESQUEMA FOLFOX CICLO 1: 23/02/2023.  
-11/05/2023 INGRESA PARA CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS, RESISTENTE A CEFAZOLINA  
-03/05/2022 TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.  
-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.  
-15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO QD.  
-31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA  
-07/08/2023 BRONCOASPIRADO COCOS GRAM POSITIVOS, COCOS GRAM NEGATIVOS

Examen Físico:

\*P3 FISTULA BRONCOPEURAL  
-22/05/2023 BRONCOSCOPIA: ARBOL BRONQ DER: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL.  
-04/08/2023 BRONCOSCOPIA: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.  
-07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO.  
-09/08/2023 SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO BAJO GUIA TOMOGRÁFICA. SE VERIFICA CON TOMOGRAFIA QUE EL SEGMENTO HA SIDO CERRADO.

S: PRESENCIA ESCASA DE TOS

O: FC.85 FR: 19 SAT 96% 0.5L O2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15

TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA, ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QX EXCEPTO NEUMECTOMÍA. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08 Y CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO EL 09/08. SE REQUIERE VALORACIÓN POR ONCOLOGIA CLÍNICA PARA INICIO DE TRATAMIENTO SISTEMICO.

PLAN

-INTERCONSULTA A ONCOLOGIA CLINICA

Fecha : 09-AUG-2023 14:06:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

**Evolución:** RESPUESTA A INTERCONSULTA DE ONCOLOGIA CLINICA  
FEMENINA DE 55 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: DOBLE PRIMARIO. CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN  
CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR  
ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES

\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV +  
PROGRESION (CEREBRO, MAMA), DIAGNOSTICADA EN AGOSTO DEL 2020.  
RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA ETOPOSIDO /CISPLATINO POR UN CICLO EL  
04/09/2020, POR TOXICIDAD (PANCREATITIS AGUDA) SE MODIFICA ESQUEMA  
ETOPOSIDO/CARBOPLATINO QUE COMPLETA 2 CICLOS HASTA EL 17/11/2020 YA QUE POR PERSISTENCIA  
DE TOXICIDAD Y POR RECOMENDACIÓN DE GASTROENTEROLOGIA SE DESCARTA USO DE PLATINOS.  
\*(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA  
MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE  
DIFERENCIADO.

REINICIAR TRATAMIENTO SISTEMICO ANTE PROGRESION DE ENFERMEDAD, CON QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA ETOPOSIDO / CISPLATINO POR 6 CICLOS HASTA 17/12/21.


\*POR MULTIPLES LESIONES TUMORALES EN CEREBRO RECIBE RADIOTERAPIA 20 GY EN 5 FRACCIONES  
SOBRE CRANEO DESDE 21 DE JULIO DEL 2022 HASTA 27 DE JULIO DEL 2022.

\*BIOPSIA CORE MAMA DERECHA (11 ENE 2023): POSITIVO PARA CARCINOMA NEUROENDOCRINO  
METASTASICO DE PRIMARIO CONOCIDO (PULMON).

INICIA ESQUEMA FOLFOX, PERO PRESENTA FISTULA BRONCOPLEURAL, POR LO QUE SE SUSPENDE  
TRATAMIENTO, EN ESPERA DE RESOLUCION DE CUADRO

A: FEMENINA DE 55 AÑOS CON DIAGNOSTICO DESCRITOS. ESTABA EN ESPERA DE RESOLUCION DE  
FISTULA BRONCOPLEURAL, FUE VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QUIRURGICA. POR LO  
QUE NEUMOLOGIA REALIZA BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL CON  
DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. AL MOMENTO CUMPLIMIENTO ANTIBITICO. POR SU PARTE  
ONCOLOGICA SE PROGRAMA TRATAMIENTO SISTEMICO PREVIA AUTORIZACION POR MEDICINA  
INTERNA Y NEUMOLOGIA.

**Examen Físico:** DRA. TANNIA SORIA MSP 1703816974 ONCOLOGA CLINICA  
MD FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210 MEDICO RESIDENTE

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Tannia Soria  
ONCOLOGA CLINICA  
MSP:1703816874

Fecha : 08-AUG-2023 07:25:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

**Evolución:** EVOLUCION AM NEUMOLOGIA

EVOLUCION AM NEUMOLOGIA

GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 5

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCÓPICA DE FISTULA BRONCOPLEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
- SOMETIDA EL 21/07/2020 A TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL CON REPORTE DE CARCINOMA PAPILAR VARIANTE CLÁSICA SIN METÁSTASIS A NINGÚN GANGLIO. SE MANTIENE CON LEVOTIROXINA 88 MCG VIA ORAL EN LA MAÑANA. CARBONATO DE CALCIO 500 MG 1 TABLETA CADA DIA Y CALCITRIOL 0.5 MCG 1 TABLETA CADA DIA.

\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
-AGOSTO/2020, CARCINOMA NEUROENDOCRINO EN CÉLULAS GRANDES POBREMENTE DIFERENCIADO CON BORDES COMPROMETIDOS.  
-(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE DIFERENCIADO.  
-23/02/2023 INICIA ESQUEMA FOLFOX CICLO 1. 11/05/2023 INGRESA PARA CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

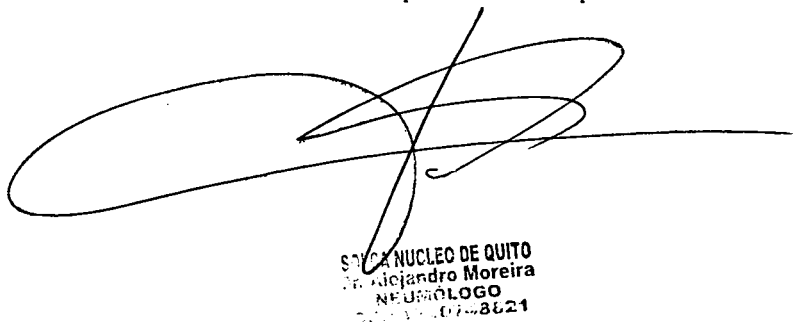
\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS, RESISTENTE A CEFAZOLINA  
-03/05/2022 TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.  
-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.  
-15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO QD.  
-31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	L"	Prescripción Médica Hospitalización



SYCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alejandro Moreira  
NEUMOLOGO  
CC: 1720748621

**\*P3 FISTULA BRONCOPEURAL**

-22/05/2023 BRONCOSCOPIA: ARBOL BRONQ DER: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL.

-04/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE COLOCA DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH.

-07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO.

**S: MEJORIA CLINICA**

O: FC.92 FR: 17 SAT 93%

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15

TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA, ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

**EXAMENES:**

-08/08/2023 BH HB 10.9 LEU 8540 PLAQ 441000 PCR 61.2 PCT 0.11

-05/08/2023 BH HB 11.8 LEU 17100 PLAQ 393000 PCR 72.6 GLU 102 UREA 14.2 CEA 0.44 PCT 0.23

-06/08/2023 TC TORAX SIMPLE: PD RESULTADOS. DISPOSITIVO AMPLATZER NORMOPOSICIONADO. SE EVIDENCIA FÍSTULA BRONCOPEURAL QUE APARENTA SER DEL LOBULO INFERIOR DERECHO SEGMENTO 6.

-08/08/2023 TC TORAX PD INFORME. SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE FISTULA EN SEGMENTO LATERAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO.

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QX EXCEPTO NEUMECTOMÍA. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA FÍSTULA BRONCOPEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO. EL DIA DE AYER SE REALIZÓ NUEVA BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE LA FISTULA UTILIZANDO CIANOCRILATO, LA CUAL EN NUEVO CONTROL TOMOGRÁFICO SE EVIDENCIA ABIERTA. REQUIERE NUEVA INTERVENCIÓN PARA CIERRE DE FISTULA.

**PLAN INDICACIONES**

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alcides Mora  
NEURÓLOGO  
C.I.: 17248621

Fecha : 07-AUG-2023 09:48:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: EVOLUCION AM NEUMOLOGIA

GLORIA DE 55 AÑOS  
DH: 4

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCOPICA DE FISTULA BRONCOPLEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPLEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
- SOMETIDA EL 21/07/2020 A TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL CON REPORTE DE CARCINOMA  
PAPILAR VARIANTE CLÁSICA SIN METÁSTASIS A NINGÚN GANGLIO. SE MANTIENE CON LEVOTIROXINA  
88 MCG VIA ORAL EN LA MAÑANA. CARBONATO DE CALCIO 500 MG 1 TABLETA CADA DIA Y CALCITRIOL  
0.5 MCG 1 TABLETA CADA DIA.

\*PO.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV +  
PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
-AGOSTO/2020, CARCINOMA NEUROENDOCRINO EN CÉLULAS GRANDES POBREMENTE DIFERENCIADO  
CON BORDES COMPROMETIDOS.  
-(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA  
MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE  
DIFERENCIADO.  
-23/02/2023 INICIA ESQUEMA FOLFOX CICLO 1. 11/05/2023 INGRESA PARA CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN  
SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS, RESISTENTE A CEFAZOLINA  
-03/05/2022 TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.  
10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.  
15/03/2023 INFECTOLOGIA: TRATAMIENTO ERRADICADOR DURANTE 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750  
MG VO UNA VEZ AL DÍA.  
31/07/2023 BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA

Examen Físico:

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	L"	Prescripción Médica Hospitalización

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Alejandro Moreira  
NEUMOLOGO  
C.C. 17 0748621

**\*P3 FISTULA BRONCOPLEURAL**

22/05/2023 BRONCOSCOPIA + LBA: ARBOL BRONQUIAL DERECHA: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL.

-04/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER: SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPLEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE INTENTA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUÍA DE 5 FRENCH CON LO QUE SE CONSIGUE COLOCACIÓN DE PRÓTEISIS Y CIERRE DE FÍSTULA.

-07/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE CIERRA SEGMENTO LATERAL DEL MUÑÓN DEL SEGMENTO 6 CON CIANOCRILATO. DISPOSITIVO AMPLATZER NORMOPOSICIONADO.

S: TOS CON EXPECTORACION

O: FC.90 FR: 18 SAT 91%

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15

TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA, ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS.

**EXAMENES:**

-05/08/2023 BH 11.8 LEU 17100 PLAQ 393000 PCR 72.6 GLU 102 UREA 14.2 CEA 0.44 PROCALCITONINA 0.23

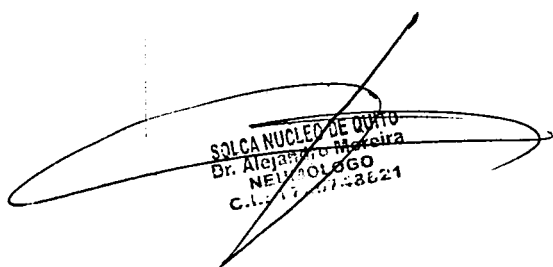
-06/08/2023 TC TORAX SIMPLE: PD RESULTADOS. DISPOSITIVO AMPLATZER NORMOPOSICIONADO. SE EVIDENCIA FÍSTULA BRONCOPLEURAL QUE APARENTA SER DEL LOBULO INFERIOR DERECHO SEGMENTO 6.

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPLEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QX EXCEPTO NEUMECTOMÍA. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER EL 04/08/2023. EN NUEVA TOMOGRAFÍA SE EVIDENCIA DISPOSITIVO AMPLATZER NORMOPOSICIONADO Y FÍSTULA BRONCOPLEURAL DEL SEGMENTO 6 DERECHO. EL DIA DE HOY SE REALIZÓ NUEVA BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE LA FISTULA UTILIZANDO CIANOCRILATO.

**PLAN**

-TC TORAX SIMPLE 08/08/2023

-EXAMENES DE SANGRE (BH, PCR PCT)

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alejandro Moreira  
NEFROLOGO  
C.I. 11.011.58621



**Fecha :** 06-AUG-2023 05:10:00 **H.C. :** 87103 **Paciente:** BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
**Médico :** MDID FLORES RODRIGUEZ LILIANA ELIZABETH

**Evolución:** EVOLUCION AM  
FEMENINA DE 55 AÑOS,  
DH 3

\*DG: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO E HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL DERECHA.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES RESUELTO. EL 21/07/2020 TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL

\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA. AGOSTO/2020.  
-ENE/2021 VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE DIFERENCIADO.  
-23/02/2023 INICIA ESQUEMA FOLFOX CICLO 1. 11/05/2023 CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

P2: HIPOTIROIDISMO + HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO. RECIBE LEVOTIROXINA 88 MCG QD, CARBONATO DE CALCIO 500 MG QD. CALCITRIOL 0.5 MCG QD.

\*P3 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: RECIBE SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO DR CAMNINO (PSIQUIATRA) 27/07/2023

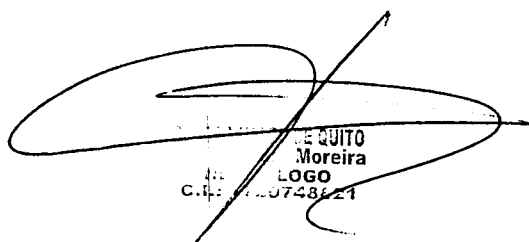
\*P4: INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA RESISTENTE A CEFAZOLINA ( POR CULTIVO DE ESPUTO (4/22) Y ASPIRADO BRONQUIAL (31/7/2023) RECIBIO -03/05/2022 CIPROFLOXACINA 750 MG VO BID POR 21 DIAS Y LEVOFLOXACINO 750 MG VO UNA VEZ AL DÍA. ACTUALMENTE RECIBE COLISTIN NEBULIZADO Y CEFEPIME.

\*P5 FISTULA BRONCOPEURAL DERECHA DE 6 MM QUE SE COMUNICA A UNA CAVIDAD DE 6 CM DE DIAMTERO SIN COLECCION (TAC 31/7/2023):  
-31/07/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: SE EVIDENCIA FISTULA EN EL MUÑON EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. SE GRADUA PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM. .

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

  
EQUITO  
Moreira  
LOGO  
C.I.P. 110748624

-04/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPLEURAL EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE INTENTA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUPIA DE 7 FRENCH SIN CONSEGUIRSE. SE INTENTA CON GUÍA DE 5 FRENCH CON LO QUE SE CONSIGUE COLOCACIÓN DE PRÓTEISIS Y CIERRE DE FÍSTULA.

S: AFEBRIL, AYER CEFALEA QUE CEDE CON MEDICACION

O: TA: 100/60 FC.80 FR: 18 SAT 91%

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA E LAS 3 ESFERAS, MO HUMEDAS TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA, ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS. EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS

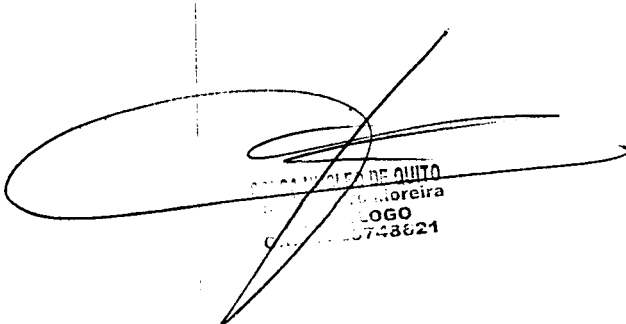
A: PAVIENTE ADMITIDA PARA CIERRE DE FISTULA BRONQUIAL. LA CUAL SE REALIZA MEDIANTE BRONCOSCOPIA CON DISPOSITIVO AMPLATZER SIN COMPLICACIONES + INFECCION POR PSEUDOMONA AURIGINOSA EN ATRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON COLISTIN NEBULIZADO Y CEFEPIME. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DEPENDENCIA DE OXIGENO A BAJOS FLUJOS. PENDIENTE CONTROL CON BRONCOSCOPIA EL LUNES 7/8/2023

PLAN DE FIN DE SEMANA

- VIGILANCIA DE MECANICA RESPIRATORIA
- TAC DE TORAX SIMPLE 06/08/2023 (YA GENERADO)
- BRONCOSCOPIA 07/08/2023 (YA GENERADO)

DR. MOREIRA/DR JARRIN NEUMOLOGIA

DR. FLORES MSP: 1105604894 PG M.I



DR. MOREIRA  
MSP: 1105604894  
PG M.I

Fecha : 05-AUG-2023 11:52:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDID FLORES RODRIGUEZ LILIANA ELIZABETH

5

**Evolución:**

NOTA MEDICA

S: PACIENTE REFIERE CEFALEA GENERALIZADA QUE CEDE CON ADMINISTRACION DE OXICODONA

O: SIGNOS VITALES ESTABLES, NO FOCALIDAD NEUROLOGICA, AFEBRIL

CORAZON RITMICO NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, AUSENCIA DE MURMULLO DE BASE A MEDIO DE CAMPO DERECHO. NO SIBILANCIAS. ADECUADA MECANICA

10

VENTILATORIA

A: PACIENTE EN CONDICION ESTABLE NO SIGNOS DE INFECCION AGUDA. ADECUADA VENTILACION Y SATURACION.

P

VIGILAR SI CEFALEA

VALORACION NEUROLOGICA

15

MD LILIANA FLORES MSP 110564894  
RESIDENTE

20

25

30

35

40

45

Fecha : 05-AUG-2023 05:32:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

**Evolución:**

EVOLUCION AM

FEMENINA DE 55 AÑOS.

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCOPICA DE FISTULA BRONCOPEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO E HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE FISTUBLA BRONCOPEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES

-SOMETIDA EL 21/07/2020 A TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL CON REPORTE DE CARCINOMA PAPILAR VARIANTE CLÁSICA SIN METÁSTASIS A NINGÚN GANGLIO. HIPOTIROIDISMO + HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO SE MANTIENE CON LEVOTIROXINA 88 MCG VIA ORAL EN LA MAÑANA. CARBONATO DE CALCIO 500 MG 1 TABLETA CADA DIA Y CALCITRIOL 0.5 MCG 1 TABLETA CADA DIA.

\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA)

-AGOSTO/2020, CARCINOMA NEUROENDOCRINO EN CÉLULAS GRANDES POBREMENTE DIFERENCIADO CON BORDES COMPROMETIDOS.

-ENE/2021 ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE DIFERENCIADO.

-23/02/2023 INICIA ESQUEMA FOLFOX CICLO 1. 11/05/2023 CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA

-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS. RESISTENTE A CEFAZOLINA

-03/05/2022 TRATADO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS

-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.

-15/03/2023 INFECTOLOGIA DA TRATAMIENTO DURANTE 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO UNA VEZ AL DÍA.

-22/05/2023 BRONCOSCOPIA + LBA: ARBOL BRONQUIAL DERECHA: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA

**Examen Físico:**

MUNIFICACION BRONQUIO-PLEURAL. MICROBIOLOGIA ESCASOS COCOS GRAM POSITIVOS Y GRAM NEGATIVOS

\*P4 FISTULA BRONCOPEURAL

-06/2023 TAC CORPORAL: SE CONSTATA UNA FISTULA BRONQUIAL DE 6 MM. A NIVEL DEL BRONQUIO LOBAR INFERIOR QUE SE COMUNICA A UNA CAVIDAD DE 6 CM DE DIAMETRO SIN COLECCION.

-31/07/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: SE EVIDENCIA FISTULA EN EL MUÑON EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. SE GRADUA

PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM. . BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA

-04/08/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON DISPOSITIVO

AMPLATZER: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑON

EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE INTENTA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUPIA DE 7 FRENCH SIN

CONSEGUIRSE, SE INTENTA CON GUÍA DE 5 FRENCH CON LO QUE SE CONSIGUE COLOCACIÓN DE PRÓTEISIS Y CIERRE DE FÍSTULA.

S: TOS CON EXPECTORACION

O: TA: 98/58 FC.99 FR: 18 SAT 91%

PACIENTE COCIENTE, ORIENTADA E LAS 3 ESFERAS. MO HUMEDAS TORAX AUSCULTACIÓN CARDIACA

NORMAL, MV DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, ABDOMEN RHA PRESENTES NO DOLOROSOS.

EXTREMIDADES MMII NO EDEMAS

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
05/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 05-AUG-2023 05:35:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

**Evolución:**

CONTINUA EVOLUCION AM

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV. HALLAZGO DE  
FISTULA BRONCOPLEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QX EXCEPTO  
NEUMECTOMÍA. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL CON  
DISPOSITIVO AMPLATZER. REQUIERE VIGILANCIA DE MECANICA RESPIRATORIA Y CONTROL CON  
NUEVA BRONCOSCOPIA EL DIA LUNES 07/08/2023.

PLAN DE FIN DE SEMANA

- VIGILANCIA DE MECANICA RESPIRATORIA
- EXAMENES DE LABORATORIO 05/08/2023 (YA GENERADO)
- TAC DE TORAX SIMPLE 06/08/2023 (YA GENERADO)
- BRONCOSCOPIA 07/08/2023 (YA GENERADO)

DR. MOREIRA/DR JARRIN NEUMOLOGIA  
DR. CHAMORRO MSP: 1400579734 PG CP

Dr. Luis Chamorro  
C.I. 1400579734

Dr. Jarrin Moreira  
C.I. 1400579734

Fecha : 04-AUG-2023 13:51:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD&Z JARRIN ESTUPIÑAN MIGUEL EDUARDO  
ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA - CC: 1713334561

Evolución: PLAN DE FIN DE SEMANA NEUMOLOGIA

GLORIA DE 55 AÑOS, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, TABACO: OCASIONAL POR 12 AÑOS, EXPOSICION: TABACO PASIVA, ALERGIA: NO, DISNEA MMRC: I, TOS CRONICA: SI, JUBILADA DE GERENTE DE VENTAS DE LLANTAS.

\*MOTIVO DE INGRESO: RESOLUCIÓN BRONCOSCOPICA DE FISTULA BRONCOPEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO E HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE FISTUBLA BRONCOPEURAL.


\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
-SOMETIDA EL 21/07/2020 A TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL CON REPORTE DE CARCINOMA PAPILAR VARIANTE CLÁSICA SIN METÁSTASIS A NINGÚN GANGLIO. HIPOTIROIDISMO + HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO SE MANTIENE CON LEVOTIROXINA 88 MCG VIA ORAL EN LA MAÑANA. CARBONATO DE CALCIO 500 MG 1 TABLETA CADA DIA Y CALCITRIOL 0.5 MCG 1 TABLETA CADA DIA.

\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
-AGOSTO/2020, CARCINOMA NEUROENDOCRINO EN CÉLULAS GRANDES POBREMENTE DIFERENCIADO CON BORDES COMPROMETIDOS.  
-ENE/2021 ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE DIFERENCIADO.  
-23/02/2023 INICIA ESQUEMA FOLFOX CICLO 1. 11/05/2023 CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA  
-29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS, RESISTENTE A CEFAZOLINA  
-03/05/2022 TRATADO CON CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS  
-10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.

Examen Físico:

  
SCLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMÓLOGO  
C.c.: 1713334561

-15/03/2023 INFECTOLOGIA DA TRATAMIENTO DURANTE 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO UNA VEZ AL DÍA.

-22/05/2023 BRONCOSCOPIA + LBA: ARBOL BRONQUIAL DERECHA: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL, MICROBIOLOGIA ESCASOS COCOS GRAM POSITIVOS Y GRAM NEGATIVOS

**\*P3 FISTULA BRONCOPLEURAL**

-06/2023 TAC CORPORAL: SE CONSTATA UNA FISTULA BRONQUIAL DE 6 MM. A NIVEL DEL BRONQUIO LOBAR INFERIOR QUE SE COMUNICA A UNA CAVIDAD DE 6 CM DE DIAMTERO SIN COLECCION.

-31/07/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: SE EVIDENCIA FISTULA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. SE GRADUA

PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM. . BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA

-04/08/2023 NROMCSCOPIA DIAGNOSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL CON DISPOSITIVO

AMPLATZER: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE

ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPLEURA EN EL MUÑÓN

EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. POSTERIORMENTE SE INTENTA

COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUPIA DE 7 FRENCH SIN

CONSEGUIRSE, SE INTENTA CON GUÍA DE 5 FRENCH CON LO QUE SE CONSIGUE COLOCACIÓN DE

PRÓTEISIS Y CIERRE DE FÍSTULA.

27/07/2023 BH 12.6 LEU 9.95 PLAQ 418000 INR 1.07

S: TOS CON EXPECTORACION

O: SAT 91%

AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA, MMII NO EDEMAS

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV. HALLAZGO DE

FISTULA BRONCOPLEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QX EXCEPTO

NEUMECTOMÍA. SE REALIZÓ EL DIA DE HOY BRONCOSCOPIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL

CON DISPOSITIVO AMPLATZER. REQUIERE VIGILANCIA DE MECANICA RESPIRATORIA Y CONTROL CON

NUEVA BRONCOSCOPIA EL DIA LUNES 07/08/2023.

PLAN

INDICACIONES



SELCIA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMOLOGO  
C.I.: 1713334561

Fecha : 04-AUG-2023 11:14:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD&Z JARRIN ESTUPIÑAN MIGUEL EDUARDO  
ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA - CC: 1713334561

**Evolución:** INDICACIONES NEUMOLOGIA AM

GLORIA DE 55 AÑOS, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, TABACO: OCASIONAL POR 12 AÑOS, EXPOSICION: TABACO PASIVA, ALERGIA: NO, DISNEA MMRC: I, TOS CRONICA: SI, JUBILADA DE GERENTE DE VENTAS DE LLANTAS.

\*MOTIVO DE CONSULTA: RESOLUCIÓN BRONCOSCOPICA DE FISTULA BRONCOPEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES

\*PO.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:

03/05/2022 NEUMOLOGIA: SE CONSIDERA A LA INFECCIÓN POR PSEUDOMONAS EN PACTE CON PATOLOGÍA ESTRUCTURAL PULMONAR POR LO QUE A PESAR DE MEJORÍA CLÍNICA SE INDICA ANTIBIOTERAPIA ESPECIFICA. CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS. 10/03/2023 SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA. 15/03/2023 TRATAMIENTO ERRADICADOR DURANTE 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO UNA VEZ AL DÍA.

22/05/2023 BRONCOSCOPIA + LBA: ARBOL BRONQUIAL DERECHA: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL, MICROBIOLOGIA ESCASOS COCOS GRAM POSITIVOS Y GRAM NEGATIVOS

**Examen Físico:** \*P3 FISTULA BRONCOPEURAL

-06/2023 TAC CORPORAL: SE CONSTATA UNA FISTULA BRONQUIAL DE 6 MM. A NIVEL DEL BRONQUIO LOBAR INFERIOR QUE SE COMUNICA A UNA CAVIDAD DE 6 CM DE DIAMTERO SIN COLECCION.

31/07/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: SE EVIDENCIA FISTULA EN EL MUÑON EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. SE GRADUA PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM.

BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA

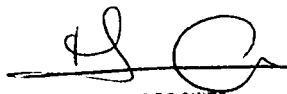
04/08/2023 NROMCOSCOPIA DIAGNOSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: SE OBSERVA ROTACIÓN EN SENTIDO HORARIO DESDE EL BRONQUIO PRINCIPAL. EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS. SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. SE REALIZA LAVADO CON 200 ML DE S.S. AL 0.9%. SE GRADUA PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM. SE REALIZA INSTILACIÓN CON AMIKACINA TÓPICA. POSTERIORMENTE SE INTENTA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUPIA DE 7 FRENCH SIN CONSEGUIRSE, SE INTENTA CON GUÍA DE 5 FRENCH CON LO QUE SE CONSIGUE COLOCACIÓN DE PRÓTEISIS Y CIERRE DE FÍSTULA.

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QX EXCEPTO NEUMECTOMÍA SI PRESENTARA COMPLICACIONES CON ALTA POSIBILIDAD DE NUEVA FISTULA EN BPD. SE REALIZA CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL SIN COMPLICACIONES EL DIA DE HOY, REQUIERE VIGILANCIA DE MECÁNICA RESPIRATORIA HASTA EL DIA LUNES PARA VALORACION CON NUEVA BRONCOSCOPIA.

PLAN: INDICACIONES

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	L"	Prescripción Médica Hospitalización

  
SCLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMÓLOGO  
C.C.: 1713334561



Fecha : 04-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
 Médico : MDTW ROSALES PERALTA MARIA FERNANDA  
 ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA - CC: 1716297880

**Evolución:** RESOLUCIÓN STAFF DE NEUMOLOGIA

SE COMENTA CON EL STAFF DE NEUMOLOGIA EL CASO DEBIDO A LA PRESENCIA DE PSEUDOMONA AERUGINOSA PRESENTE EN EL CULTIVO DEL 31/07/2023. SE CATALOGA COMO UNA COLONIZACIÓN. EL CASO ES DISCUTIDO CON SU MEDICO ONCOLÓGO. SE DECIDE REALIZAR PROCEDIMIENTO VALORANDO RIESGOS Y BENEFICIOS. SE CONVERSA CON LA PACIENTE EXPLICANDO DICHA SITUACIÓN, POR LO QUE SE AUTORIZA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO PREVIAMENTE PLANIFICADO.

DR. MIGUEL JARRIN  
 NEUMOLOGO  
 1713334561

DRA. MARIA FERNANDA ROSALES  
 NEUMÓLOGA  
 1716297880

DR. ALEJANDRO MOREIRA  
 NEUMOLOGO  
 1720748621

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

  
 SCLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Miguel Jarrin E.  
 NEUMOLOGO  
 C.C.: 1713334561

Fecha : 04-AUG-2023 07:09:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDTW ROSALES PERALTA MARIA FERNANDA  
ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA - CC: 1716297880

**Evolución:** NOTA NEUMOLOGIA  
GLORIA DE 55 AÑOS, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, TABACO: OCASIONAL POR 12 AÑOS, EXPOSICION:  
TABACO PASIVA, ALERGIA: NO, DISNEA MMRC: I, TOS CRONICA: SI, JUBILADA DE GERENTE DE VENTAS  
DE LLANTAS.

\*MOTIVO DE CONSULTA: RESOLUCIÓN BRONCOSCOPICA DE FISTULA BRONCOPEURAL

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV +  
PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO  
ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA  
AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
- SOMETIDA EL 21/07/2020 A TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL CON REPORTE DE CARCINOMA  
PAPILAR VARIANTE CLÁSICA SIN METÁSTASIS A NINGÚN GANGLIO. SE MANTIENE CON LEVOTIROXINA  
88 MCG VIA ORAL EN LA MAÑANA. CARBONATO DE CALCIO 500 MG 1 TABLETA CADA DIA Y CALCITRIOL  
0.5 MCG 1 TABLETA CADA DIA. ULTIMO CONTROL CON DRA JIMBO 02/06/2023. ULTIMOS EXAMENES  
20/03/2023: TSH 0.81; T3: 0.55; T4: 1.19; TGR: 1.00; ANTI TPO (PEROXIDSA): 5.00; ANTI -TG (TIROGLOBULINA):  
11.64. ULTIMO CONTROL POR DR GUERRERO 03/02/2023.

\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV +  
PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
-AGOSTO/2020, CARCINOMA NEUROENDOCRINO EN CÉLULAS GRANDES POBREMENTE DIFERENCIADO  
CON BORDES COMPROMETIDOS.  
-(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA  
MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE  
DIFERENCIADO.  
-23/02/2023 INICIA ESQUEMA FOLFOX CICLO 1  
-11/05/2023 INGRESA PARA CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

\*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN  
SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:  
03/05/2022 NEUMOLOGIA: SE CONSIDERA A LA INFECCIÓN POR PSEUDOMONAS EN PACTE

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	C1	Prescripción Médica Hospitalización



SCICA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMOLOGO  
C.C.: 1713334561

CON PATOLOGÍA ESTRUCTURAL PULMONAR POR LO QUE A PESAR DE MEJORÍA CLÍNICA SE INDICA ANTIBIOTERAPIA ESPECIFICA. CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS. 10/03/2023 NEUMOLOGÍA: POSIBLE COLONIZACIÓN. SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.

15/03/2023 INFECTOLOGIA: COLONIZACIÓN POR PSEUDOMONA AERUGINOSA NO MUCOIDE EN BRONQUIECTASIAS PULMONARES. SE DIO TRATAMIENTO ERRADICADOR DURANTE 14 DIAS CON LEVOFLOXACINO 750 MG VO UNA VEZ AL DÍA.

22/05/2023 BRONCOSCOPIA + LBA: ARBOL BRONQUIAL DERECHA: SEGMENTOS 8, 9 Y 10 NO SON VALORADOS POR LA PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL, MICROBIOLOGIA ESCASOS COCOS GRAM POSITIVOS Y GRAM NEGATIVOS

**\*P3 FISTULA BRONCOPLEURAL**

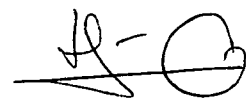
-06/2023 TAC CORPORAL: SE CONSTATA UNA FISTULA BRONQUIAL DE 6 MM. A NIVEL DEL BRONQUIO LOBAR INFERIOR QUE SE COMUNICA A UNA CAVIDAD DE 6 CM DE DIAMTERO SIN COLECCION.

12/07/2023 COMITÉ TUMORES DE TORAX: LA PACIENTE PUEDA TENER UNA INTERVENCIÓN POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, QUIENES AL TENER UN CRITERIO DE CIRUGÍA DE NO POSIBILIDAD DE LA RESOLUCIÓN POR ALTA PROBABILIDAD DE FÍSTULA DEL BRONQUIO PRINCIPAL DERECHO, SE PLANTEA LA OPCIÓN DE INTERVENCIÓN Y CIERRE CON AMPLATZER.

31/07/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: SE EVIDENCIA FISTULA EN EL MUÑON EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. SE GRADUA PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM. BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPLEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN POSIBILIDAD QX EXCEPTO NEUMECTOMÍA SI PRESENTARA COMPLICACIONES CON ALTA POSIBILIDAD DE NUEVA FISTULA EN BPD. SE PLANTEA TRATAMEINTO PARA CIERRE DE FÍSTULA, CON AMPLATZER COMO ÚNICA ALTERANATIVA QUE PERMITA CONTINUAR EL TTO CON QUIMIOTERAPIA PLANIFICADO PARA EL DÍA DE HOY.

PLAN: INDICACIONES

  
SCLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMÓLOGO  
C.I.: 1713334561

Fecha : 04-AUG-2023 11:56:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MD&Z JARRIN ESTUPIÑAN MIGUEL EDUARDO  
ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA - CC: 1713334561

**Evolución:** NOTA POST QUIRURGICA NEUMOLOGIA

DG PREQUIRURGICO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE CÉLULAS GRANDES PULMÓN DERECHO +  
FISTULA BRONQUIAL CIE-10: C79.8 + J86.0  
DG POSTQUIRURGICO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE CÉLULAS GRANDES PULMÓN DERECHO +  
FISTULA BRONQUIAL CIE-10: C79.8 + J86.0

CIRUGIA PROGRAMADA: BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON  
DISPOSITIVO AMPLATZER  
CIRUGIA REALIZADA: BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON  
DISPOSITIVO AMPLATZER (COD 31622) (COD 32906)

**HALLAZGOS:**

-SE OBSERVA PRESENCIA DE FISTULA BRONCOPEURA EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL  
LOBULO INFERIOR DERECHO.

COMPLICACIONES: NINGUNA

SANGRADO: ESCASO

ETO: NO

DREN: NO

BIOPSIA CORE: NO

CITOLOGIA: NO

HISTOPATOLOGICO: NO

**EQUIPO QUIRURGICO:**

NEUMOLOGO: DR. MIGUEL JARRIN

PRIMER AYUDANTE: DRA. MARIA FERNANDA ROSALES

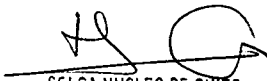
ANESTESIA GENERAL: DR. JUAN JACOME

INSTRUMENTISTA: LIC. ARIEL ESPINOSA

TIEMPO DE ANESTESIA: INICIO: 09:00 FIN: 11:00. 120 MINUTOS

TIEMPO DE CIRUGIA: INICIO: 09:10 FIN: 10:30. 80 MINUTOS

**Examen Físico:**

  
SCLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMOLOGO  
C.C.: 1713334561


PROCEDIMIENTO

- BAJO ANESTESIA GENERAL POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA SE REALIZA BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + CIERRE DE FISTULA BRONCOPEURAL CON DISPOSITIVO AMPLATZER CON EQUIPO OLYMPUS FP180.
- CUERDAS VOCALES, TRÁQUEA Y CARINA PRINCIPAL: NORMALES.
- ÁRBOL BRONQUIAL IZQUIERDO: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES.
- ÁRBOL BRONQUIAL DERECHO: SE OBSERVA ROTACIÓN EN SENTIDO HORARIO DESDE EL BRONQUIO PRINCIPAL.
- EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO 6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS.
- SE OBSERVA PRESENCIA DE FÍSTULA BRONCOPEURAL EN EL MUÑÓN EN LA BASE DE LA PIRÁMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO.
- SE REALIZA LAVADO CON 200 ML DE S.S. AL 0.9%.
- SE GRADUA LA FÍSTULA PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM.
- SE REALIZA INSTILACIÓN CON AMIKACINA TÓPICA.
- POSTERIORMENTE SE INTENTA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE CIERRE AMPLATZER AVP 2 PLUG CON GUIA DE 7 FRENCH SIN CONSEGUIRSE, SE INTENTA CON GUÍA DE 5 FRENCH CON LO QUE SE CONSIGUE COLOCACIÓN DE PRÓTEISIS Y CIERRE DE FÍSTULA.
- NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO.
- EL PACIENTE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE A SALA DE RECUPERACIÓN.

DR. MIGUEL JARRIN  
NEUMÓLOGO  
1713334561

DRA. MARIA FERNANDA ROSALES  
NEUMÓLOGA  
1716297880

DR. ALEJANDRO MOREIRA  
NEUMÓLOGO  
1720748621

  
SCLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Miguel Jarrin E.  
NEUMÓLOGO  
C.R. 1713334561

Fecha : 03-AUG-2023 14:53:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: \*NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA CLÍNICA\*

GLORIA DE 55 AÑOS, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, TABACO: OCASIONAL POR 12 AÑOS, EXPOSICION: TABACO PASIVA, ALERGIA: NO, DISNEA MMRC: I, TOS CRONICA: SI, JUBILADA DE GERENTE DE VENTAS DE LLANTAS.

\*ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES CLINICO  
- HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 88 MCG CADA DIA DESDE EL 2020.  
-TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA.

\*ANTECEDENTES QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA HACE 25 AÑOS. HISTERECTOMIA HACE 8 AÑOS POR MIOMATOSIS UTERINA + OOFORECTOMIA DERECHA  
TIROIDECTOMIA TOTAL (21/07/2020) CPRE + COLOCACION DE STENT BILIAR 05/2021.  
ALERGIAS: NO REFIERE

\*ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES\*  
-HERMANA CON CA DE TIROIDES. PADRE FALLECE CON CA PULMON.

\*MOTIVO DE CONSULTA: RESOLUCIÓN BRONCOSCOPICA DE FISTULA BRONCOPEURAL

\*ENFERMEDAD ACTUAL: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD EN CURSO DE TRATAMIENTO CON ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA FOLFOX QUE PRESENTA FISTULA BRONCOPEURAL QUE REQUIERE RESOLUCION CON COLOCACION DE DISPOSITIVO AMPLATZER.

\*DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES Y CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO CLINICO IV + PROGRESION DE ENFERMEDAD + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO/DEPRESIVO + ANTECEDENTE DE INFECCION/COLONIZACION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA + FISTUBLA BRONCOPEURAL.

\*PO.1: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CONTROLES  
- SOMETIDA EL 21/07/2020 A TIROIDECTOMÍA + VACIAMIENTO CENTRAL CON REPORTE DE CARCINOMA PAPILAR VARIANTE CLÁSICA SIN METÁSTASIS A NINGÚN GANGLIO. SE MANTIENE CON LEVOTIROXINA 88 MCG VIA ORAL EN LA MAÑANA. CARBONATO DE CALCIO 500 MG 1 TABLETA CADA DIA Y CALCITRIOL 0.5 MCG 1 TABLETA CADA DIA.

Examen Físico: ULTIMO CONTROL CON DRA JIMBO 02/06/2023. ULTIMOS EXAMENES 20/03/2023: TSH 0.81; T3: 0.55; T4: 1.19; TGR: 1.00; ANTI TPO (PEROXIDSA): 5.00; ANTI -TG (TIROGLOBULINA): 11.64. ULTIMO CONTROL POR DR GUERRERO 03/02/2023.

\*P0.2 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION (CEREBRO, MAMA)  
\*AGOSTO/2020, CARCINOMA NEUROENDOCRINO EN CÉLULAS GRANDES POBREMENTE DIFERENCIADO CON BORDES COMPROMETIDOS.  
-RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA ETOPOSIDO /CISPLATINO POR UN CICLO EL 04/09/2020, POR TOXICIDAD (PANCREATITIS AGUDA) SE MODIFICA ESQUEMA ETOPOSIDO/CARBOPLATINO QUE COMPLETA 2 CICLOS HASTA EL 17/11/2020 YA QUE POR PERSISTENCIA DE TOXICIDAD Y POR RECOMENDACIÓN DE GASTROENTEROLOGIA SE DESCARTA USO DE PLATINOS.  
\*(ENE/2021) ES SOMETIDA A VATS DERECHA + LOBECTOMIA INF DERECHA + LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL DERECHA: METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POBREMENTE DIFERENCIADO.

- COMITÉ EL MARZO/2021 Y SE DECIDE MANEJO CON RADIOTERAPIA 60GY SOBRE TUMOR Y CADENAS GANGLIONARES DESDE EL 20/04/2021 HASTA EL 08/06/2021, CON NUEVO ESTUDIO DE CONTROL QUE EVIDENCIA FRANCA PROGRESION SE TOMA BIOPSIA:

\*13/07/2021: BIOPSIA DE TORAX MEDIO Y NÓDULO MAMARIO IZQUIERDO: POSITIVO PARA MALIGNIDAD, CARCINOMA NEUROENDÓCRINO POCO DIFERENCIAD, METASTÁSICO DE PRIMARIO CONOCIDO.  
-COMITÉ TUMORES DE TORAX Y STAFF GASTROINTESTINAL Y SE DECIDE REINICIAR TRATAMIENTO SISTEMICO ANTE PROGRESION DE ENFERMEDAD, CON QUIMIOTERAPIA ESQUEMA ETOPOSIDO / CISPLATINO POR 6 CICLOS HASTA 17/12/21.

Fecha : 03-AUG-2023 14:55:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

**Evolución: \*CONTINUA NOTA DE INGRESO\***

\*RMN ABDOMEN 25/01/22: COMPARADO CON ESTUDIO PREVIO DE COLANGIO-RMN DE NOVIEMBRE 2020 SE APRECIA APARICIÓN DE LESIÓN HETEROGÉNEA, DE APARENTE LOCALIZACIÓN SUBCAPSULAR, ADYACENTE ALE SEGMENTO HEPÁTICO VII, SOSPECHOSO. SUGIERO VALORACIÓN COMPLEMENTARIA CON OCTREOSCAN.

\*POR MULTIPLES LESIONES TUMORALES EN CEREBRO RECIBE RADIOTERAPIA 20 GY EN 5 FRACCIONES SOBRE CRANEO DESDE 21 DE JULIO DEL 2022 HASTA 27 DE JULIO DEL 2022.

\*RMN CEREBRO (NOV/2022): ESTABILIDAD EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES ALTAMENTE SUGESTIVAS DE IMPLANTES SECUNDARIOS LOCALIZADAS A NIVEL INTRAAXIAL, SUPRA E INFRATENTORIAL, SIN EMBARGO, ACTUALMENTE CON MENOR INTENSIDAD DE LA CAPTACIÓN.

\*BIOPSIA CORE MAMA DERECHA (11 ENE 2023): POSITIVO PARA CARCINOMA NEUROENDOCRINO METASTASICO DE PRIMARIO CONOCIDO (PULMON). CONCLUSION DIAGNOSTICA: CARCINOMA NEUROENDOCRINO METASTASICO DE PRIMARIO (PULMÓN) CONOCIDO A MAMA. FUE POSITIVO EN LA MAMA IZQUIERDA, HOY POSITIVO EN MAMA DERECHA.

-ECO TV (EN 2023): MASA QUISTICA IZQUIERDA CON NÓDULO INTERNO, 48 X 30 X 41 MM, VOLUMEN 31.5 CC., CONTIENE EN EL INTERIOR NÓDULO ALARGADO DE 17 X 7 X 12 MM, VOLUMEN 0.8 CC., HOMOGÉNEO, NO TIENE VASCULARIDAD DOPPLER. VALORADA POR TUMORES GINECOLOGICOS: DRA ESCALANTE EL 17/04/2023 EN DONDE SE CORROBORA LESION QUISTICA TUMORAL APARTENTE METASTASICA DE PRIMARIO DE PULMON. PENDIENTE MARCADORES TUMORALES. SE DEBE CONSIDERAR CIRUGÍA LA MISMA QUE SE POSPONE HASTA EL TERMINO DE QUIMIOTERAPIA Y EVALUACION DE SU RESPUESTA.

\*COMITÉ DE TUMORES 06/02/2023: SOLICITAR PREVIO AL INICIO DE TRATAMIENTO UN CULTIVO DE ESPUTO CON BACTERIAS Y HONGOS Y DE ACUERDO AL RESULTADO SERÁ VALORADA POR NEUMOLOGÍA Y SE INICIARÁ TRATAMIENTO SISTÉMICO EXPLICANDO RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS PROBABLES. INICIA ESQUEMA FOLFOX CICLO 1: 23/02/2023.

-11/05/2023 INGRESA PARA CICLO 5 ESQUEMA FOLFOX.

**Examen Físico:** \*P2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG QD, EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DR CAMNINO 27/07/2023

\*P3: ANTECEDENTES DE INFECCION POR PSEUDOMONA AERUGINOSA:

29/04/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA MS, RESISTENTE A CEFAZOLINA

03/05/2022 NEUMOLOGIA: EN TC DE TORAX SE EVIDENCIA CONGLOMERADO ADENOPÁTICO PERSISTENTE EN REGIÓN 7 DE 17 MM. SE PLANIFICA EBUS + LBA. SE CONSIDERA A LA INFECCIÓN POR PSEUDOMONAS EN PACTE CON PATOLOGÍA ESTRUCTURAL PULMONAR POR LO QUE A PESAR DE MEJORÍA CLÍNICA SE INDICA ANTIBIOTERAPIA ESPECIFICA. CIPROFLOXACINA 750 MG VO CADA 12 HORAS DURANTE 21 DIAS.

15/05/2022 EBUS + LBA: -LBA: CITOLOGIA POSITIVA PARA MALIGNIDAD, BLOQUE CELULAR NEGATIVO, MICROBIOLOGIA MICROBIOTA NORMAL. -EBUS REGION 7 MEDIASTINO: BIOPSIA CORE POSITIVO MALIGNIDAD DE METASTASIS DE CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS PEQUEÑAS ORIGN PRIMARIO CONOCIDO (PULMON). CITOLOGIA POSITIVA.

18/09/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA RESISTENTE A CIPROFLOXACINA. CÁNDIDA ALBICANS MS.

29/09/2022 COMITÉ DE TORAX: PROPUESTA ES VALORAR INICIO DE TRATAMIENTO SISTÉMICO. CURSA CON PROCESO INFECCIOSO POR LO QUE SERÁ DERIVADO A INFECTOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO Y DETERMINAR EN QUÉ MOMENTO ES EL OPORTUNO PARA INICIO DE TRATAMIENTO SISTÉMICO.

21/10/2022 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA RESISTENTE A CEFAZOLINA Y CIPROFLOXACINA.

01/02/2023 COMITÉ DE TORAX: SE DISCUTE PERTINENCIA DE INICIO DE TRATAMIENTO SISTÉMICO. RESOLUCIÓN: SE SOLICITE PREVIO AL INICIO DE TRATAMIENTO NUEVO CULTIVO DE ESPUTO.

04/02/2023 CULTIVO DE ESPUTO: DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL.

10/03/2023 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA

10/03/2023 NEUMOLOGIA: POSIBLE COLONIZACIÓN. SE INICIA TRATAMIENTO CON HIPERSAL Y SABA + LAMA.

SOLICITANTE DE QUITO  
Dr. Alejandro Moreira  
NEUMÓLOGO  
C.I.: 1720748621

Fecha : 03-AUG-2023 14:56:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: \*CONTINUA NOTA DE INGRESO\*

15/03/2023: DESARROLLO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS MODERADOS. SIN AISLAMIENTOS.  
15/03/2023 INFECTOLOGIA: COLONIZACIÓN POR PSEUDOMONA AERUGINOSA NO MUCOIDE EN  
BRONQUIECTASIAS PULMONARES. SE DIO TRATAMIENTO ERRADICADOR DURANTE 14 DIAS CON  
LEVOFLOXACINO 750 MG VO UNA VEZ AL DÍA.

02/04/2023 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA RESISTENTE A CIPROFLOXACINO.  
14/04/2023 COMITÉ TUMORES DE TORAX: INICIO DE TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO NEBULIAZDO  
14/05/2023 CULTIVO DE ESPUTO: PSEUDOMONA AERUGINOSA RESISTENTE A CIPROFLOXACINA.  
22/05/2023 BRONCOSCOPIA + LBA PARA INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA NEBULIZADA: ARBROL  
BRONQUIAL DERECHA: SE OBSERVA ROTACIÓN EN SENTIDO HORARIO DESDE EL BRONQUIO PRINCIPAL.  
EN LOB. MEDIO PRESENCIA DE SECRECIONES ESPESAS-AMARILLENTAS EN ESCASA CANTIDAD, POR LO  
QUE EN DICHO SITIO SE REALIZA LAVADO BRONCOALVEOLAR. EN EL LOBULO INFERIOR, EL SEGMENTO  
6 Y 7 SE ENCUENTRAN ATELECTASIADOS, EL RESTO DE SEGMENTOS NO SON VALORADOS POR LA  
PRESENCIA DE UNA CAVIDAD QUE IMPRESIONA SER UNA COMUNICACION BRONQUIO-PLEURAL, DONDE  
SE OBSERVA LA PRESENCIA DE CLIP QUIRURGICO Y LIQUIDO DE SEROHEMATICO ESPESO, POR LO QUE  
SE REALIZA BRONCOASPIRADO, RECUPERÁNDOSE 5ML. LBA CITOLOGICO NEGATIVO, MICROBIOLOGIA  
ESCASOS COCOS GRAM POSITIVOS Y GRAM NEGATIVOS, CULTIVO DE HONGOS NEGATIVO, BLOQUE  
CELULAR NEGATIVO. BRONCOASPIRADO LID: MICROBIOLOGIA ESCASOS COCOS GRAM POSITIVOS Y  
GRAM NEGATIVOS, CULTIVO DE HONGOS NEGATIVOS

\*P3 FISTULA BRONCOPEURAL

Examen Físico: -06/2023 TAC CORPORAL: SE CONSTATA UNA FISTULA BRONQUIAL DE 6 MM. A NIVEL DEL BRONQUIO  
LOBAR INFERIOR QUE SE COMUNICA A UNA CAVIDAD DE 6 CM DE DIAMTERO SIN COLECCION.  
29/06/2023 CIRUGIA TORACICA, DR MOYA: SE MANTIENE UNA CONDUCTA EXPECTANTE, SI EXISTE SIGNO  
DE INFECCION SE PLANTEARIA UNA FENESTRACION (OSTOMIA DE LA PARED TORACICA A NIVEL DE LA  
CAVIDAD RESIDUAL) YA QUE LA UNICA POSIBILIDAD DE RESOLUCION DEFINITIVA SERIA UNA  
NEUMONECTOMIA POR EL COMPROMISO DEL LOBULO SUPERIOR Y MEDIO POR BRONQUIECTASIAS, Y  
POR PROGRESION DE ENFERMEDAD, SE TIENE ALTA POSIBILIDAD DE FISTULA DEL MUÑON.  
12/07/2023 COMITÉ TUMORES DE TORAX: LA PACIENTE PUEDA TENER UNA INTERVENCIÓN POR PARTE  
DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, QUIENES AL TENER UN CRITERIO DE CIRUGÍA DE NO POSIBILIDAD DE  
LA RESOLUCIÓN POR ALTA PROBABILIDAD DE FÍSTULA DEL BRONQUIO PRINCIPAL DERECHO, SE  
PLANTEA LA OPCIÓN DE INTERVENCIÓN Y CIERRE CON AMPLATZER COMO ALTERNATIVA ANECDÓTICA  
PERO CON PROBABILIDAD DE EFICACIA PARA EL CIERRE DE FÍSTULA, ESTE PROCEDIMIENTO SE DEBERÁ  
HACER YA QUE LA PACIENTE TIENE UN RIESGO ALTO DE HACER SEPSIS SEVERA.  
31/07/2023 BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA: ÁRBOL BRONQUIAL DERECHA: SE EVIDENCIA FISTULA EN EL  
MUÑON EN LA BASE DE LA PIRAMIDE DEL LOBULO INFERIOR DERECHO. SE GRADUA  
PROGRESIVAMENTE HASTA UN DIAMETRO DE 7 MM. SE REALIZA BRONCOASPIRADO SELECTIVO. SE  
EVIDENCIAN LESIONES BLANQUECINAS, NECROTICAS, DEPENDIENTES DE PLEURA, DE LA CUAL SE  
REALIZA BIOPISA.  
BRONCOASPIRADO PSEUDOMONA AERUGINOSA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alejandro Moreira  
NEUMÓLOGO  
C.C. 1720748621



Fecha : 03-AUG-2023 14:57:00 H.C. : 87103 Paciente: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO  
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO  
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: \*CONTINUA NOTA DE INGRESO\*

27/07/2023 BH 12.6 LEU 9.95 PLAQ 418000 INR 1.07

S: TOS CON EXPECTORACION VERDOSA

O: SAT 92%

AUSCULTACIÓN CARDIACA NORMAL, MV DISMINUDIO EN BASE PULMONAR DERECHA,  
MMII NO EDEMAS

A: FEMENINA 55 AÑOS CON DOBLE PRIMARIO, CANCER PAPILAR DE TIROIDES Y CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES DE PRIMARIO PULMONAR ESTADIO IV + PROGRESION DE  
ENFERMEDAD. HALLAZGO DE FISTULA BRONCOPLEURAL, VALORADA POR C. TORÁCICA SIN  
POSIBILIDAD QX EXCEPTO NEUMECTOMÍA SI PRESENTARÁ COMPLICACIONES CON ALTA POSIBILIDAD  
DE NUEVA FISTULA EN BPD. SE PLANTEA TRATAMIENTO PARA CIERRE DE FÍSTULA, CON AMPLATZER  
COMO ÚNICA ALTERNATIVA QUE PERMITA CONTINUAR EL TTO CON QUIMIOTERAPIA A REALIZARSE  
EL DIA 04/08/2023.

PLAN

- INGRESO A HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA SALA GENERAL
- BRONCOSCOPIA
- NPO DESDE HOY 22H00
- CONSENTIMIENTO INFORMADO

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alejandro Moreira  
NEUMOLOGO  
C.I.: 1720748621