

Fecha : 17-AUG-2023 10:25:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

**Evolución:**

**\*\*\*INTERCONSULTA A UCIP\*\*\***

HERMIONE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA EN FASE DE MANTENIMIENTO QUE EL DIA DE HOY ACUDE A PROCEDIMIENTO DE SEMANA 12 DONDE EVIDENCIA TAQUICARDIA SEVERA, POR LO QUE REFIEREN A AREA DE EMERGENCIA INGRESANDO CON EVAT 6/11 (TAQUICARDIA SEVERA, DESATURACION, PF, PE), ADEMAS CON SIGNOS DE CHOQUE, HIPOTENSION, LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS. SE REvisa EXAMENES AM CON ANEMIA (HB 9.4), SIN ALTERACION DE FUNCION RENAL, NI HEPATICA. SE SOLICITA GASOMETRIA SIN ACIDOSIS METABOLICA. SE PASA BOLO DE CRISTALOIDE A 20 ML/KG, SE COLOCA OXIGENO TERAPIA, PESE A NO REFERIR ALZA TERMICA, SE SOLICITA PERFIL DE INFECCION. POR LO ANTES MENCIONADO SE SOLICITA VALORACION POR UCIP.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I. 171400583

Fecha : 17-AUG-2023 12:35:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS EN EMERGENCIA  
NOTA DE INTERCONSULTA

HORA DE INTERCONSULTA  
HORA DE VALORACIÓN: 10:25  
HORA DE FIN DE VALORACIÓN: 12:00  
CÓDIGO: 99255

**CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA**

PACIENTE HERMIONE PEREZ DE 8 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICO AGUDA EN FASE DE MANTENIMIENTO SEMANA 12, EL DÍA DE HOY ACUDE A REALIZARSE PROCEDIMIENTO DONDE SE LA ENCUENTRA CON TAQUICARDIA SEVERA Y ES DERIVADA A SERVICIO DE EMERGENCIA, DONDE INGRESA CON CON EVAT 6/11 (TAQUICARDIA SEVERA, DESATURACION, PF, PE), ADEMÁS CON SIGNOS DE CHOQUE, HIPOTENSION, LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS Y SE DECIDE REANIMACIÓN CON CRISTALOIDE UN BOLO INICIAL DE 20 ML/KG, INICIAN SOPORTE CON OXÍGENO Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR UCI. A NUESTRA VALORACIÓN:

SIGNOS VITALES: FC 129 F. RESP 27 TA 83/54 SPO2 96% EVAT: 3/11 (CV: 1 RSP: 1 PF: 1 PE: 0), T°: 37.2  
NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS 2 ESFERAS CON UN GCS DE 15, ISOCORIA NORMOREACTIVA BILATERAL, NO RIGIDEZ NUCAL, NO DATOS DE MENINGISMO  
CARDIOVASCULAR: TAS 83 (P: 10) TAD: 54 (P 50) TAM: 59 (P10) FC 129 (P: 90) NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CON RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, CON UN TIEMPO DE RELLENE CAPILAR DE 3 SG, NO SANGRADO ACTIVO  
RESPIRATORIO: CON APOYO DE CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON LO QUE MANTIENE UNA SPO2 DE 99%, F. RESPIRATORIA 27 (P50), NO ALETEO NASAL, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RX DE TÓRAX: NO SE APRECIA CONSOLIDACIÓN, LUS: PRESENCIA DE LÍNEAS B EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y EN PUNTO PLAPS IZQUIERDO SE APRECIA REFORZAMIENTO POSTERIOR CON FRAGMENTACIÓN PLEURAL  
ABDOMINAL: BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO PRESENCIA DE AFTAS O MUCOSITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RHA PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, REGIÓN GENITO/URINARIA: NO SE APRECIA PATOLOGÍA, SIN LESIONES A NIVEL ANAL

**Examen Físico:**

**EXÁMENES:**

17/8/2023 07:59: LEUCOS 3420 NEUTR 1300 HB 9,4 PLAQUETAS 150000 UREA 17,3 CREAT 0.27 BT 0,62 BD 0,32 BI 0,0,29 TGO 51,4 TGP 51 - GASOMETRIA VENOSA: PH 7,41 PO2: 40 PCO2 36 HCO3 22 LACTATO 1  
17/08/23 11:34

GLUCOSA 92.5 MG/DL MAGNESIO 0.84 MMOL/L SODIO EN SUERO \* 131.0 MMOL/L POTASIO EN SUERO \* 3.04 MMOL/L CLORO EN SUERO 97.0 MMOL/L PCR CUANTITATIVO \* 32.8 HEMOGLOBINA \* 8.8 G/DL HEMATOCRITO \* 26.3 PLAQUETAS \* 136 GLOBULOS BLANCOS \* 2.51 10<sup>3</sup>/UL NEUTROFILOS \* 1.13

ANÁLISIS DEL CASO: SE TRATA DE UNA PACIENTE DE 8 AÑOS CON DG DE LLA EN SEMANA 12 DE MANTENIMIENTO, AL ACUDIR A PROCEDIMIENTO PRESENTA TAQUICARDIA SEVERA CON DATOS DE MALA PERFUSIÓN POR LO QUE SE LA ENVÍA A EMERGENCIA, DONDE INICIAN REANIMACIÓN CON CRISTALOIDES ACORTANDO TRC Y MEJORANDO TAQUICARDIA DE PACIENTE, SE NOS SOLICITA VALORACIÓN DONDE APRECIAMOS QUE EFECTIVAMENTE CUADRO CLÍNICO HA MEJORADO, SI BIEN ES CIERTO A NIVEL DE RX NO SE APRECIA COMPROMISO PERO POR LUS YA VEMOS SIGNOS DE SD INTERSTICIAL POR LO QUE ES MUY PROBABLE QUE PACIENTE DEBUTE CON CUADRO NEUMÓNICO, ADEMÁS DE ALTOS DATOS DE BACTEREMIA, SIN EMBARGO, POR EL MOMENTO PACIENTE NO REUNE CRITERIOS DE INGRESO A UCI, SE DEBERÁ INICIAR ESQUEMA ATB PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO Y CONTINUAR MANEJO EN PISO DE PEDIATRÍA ONCOLÓGICA

**SUGERIMOS:**

- 1.- INICIO DE ESQUEMA ATB: CEFEPIME
- 2.- VIGILANCIA DE EVAT, DATOS DE BACTEREMIA Y COMUNICAR NOVEDADES

DRA. ERIKA MONTALVO - MT UCIP - 1712874880  
FERNANDO RUEDA - MR UCIP - MSP 0502704729

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874880

Fecha : 17-AUG-2023 09:35:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: \*\*\*ATENCION EN EMERGENCIA\*\*\*  
MODERADA SEVERIDAD - MODERADA COMPLEJIDAD\*\*\*

MC: TAQUICARDIA

EA: PACIENTE QUE ACUDE EL DIA DE HOY A PROCEDIMIENTO DONDE VALORAN TAQUICARDIA SEVERA, POR LO QUE ES REFERIDA A EMERGENCIA; HERMIONE NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIAS AL MOMENTO, REFIERE SENTIRSE PREOCUPADA POSTERIOR A DIALOGO TELEFONICO CON PADRE. MADRE REFIERE QUE EL DIA DE AYER PACIENTE PRESENTA TOS ESPORADICA, ANTECEDENTE DE COVID HACE 1 MES, NIEGA ALZA TERMICA U OTRA SINTOMATOLOGIA

Examen Físico:

EXAMEN FISICO:

PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL.

PIEL Y MUCOSAS: PALIDEZ GENERALIZADA

OTOSCOPIA BILATERAL: SIN ALTERACION

BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES

TORAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDIA SEVERA, NO SOPLOS. PULMONES MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES SALTONES, LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS

GENITALES EXTERNOS SIN LESIONES, ACORDE PARA EDAD

REGION PERIANAL: NO LESIONES

A: HERMIONE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA EN FASE DE MANTENIMIENTO QUE EL DIA DE HOY ACUDE A PROCEDIMIENTO DE SEMANA 12 DONDE EVIDENCIA TAQUICARDIA SEVERA, POR LO QUE REFIEREN A AREA DE EMERGENCIA INGRESANDO CON EVAT 6/11 (TAQUICARDIA SEVERA, DESATURACION, PF, PE). ADEMAS CON SIGNOS DE CHOCQUE, HIPOTENSION, LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, SE REVIS EXAMENES AM CON ANEMIA (HB 9.4), SIN ALTERACION DE FUNCION RENAL, NI HEPATICA, SE SOLICITA GASOMETRIA SIN ACIDOSIS METABOLICA, SE PASA BOLO DE CRISTALOIDE A 20 ML/KG, SE COLOCA OXIGENO TERAPIA. PESE A NO REFERIR ALZA TERMICA, SE SOLICITA PERFIL DE INFECCION; Y, POR LO ANTES MENCIONADO SE SOLICITA VALORACION POR UCIP.

P: BOLO CRISTALOIDE 20 ML/KG STAT  
OXIGENOTERAPIA  
INTERCONSULTA A UCIP

SIGNOS VITALES

Pulso : 150 Presión Arterial : 82 / 51 Temperatura°C : 37.3 Respiración : 21

Observación: SAT: 60% SIN OXIGENO. CON OXIGENO A 1L/MIN 90%

Ingesta : Eliminación :

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	09351HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2960843	INMUNOLOGIA
	2960843	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1711400583

Fecha : 20-AUG-2023 06:19:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MD'M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\***

AJSLAMIENTO POR GOTAS

DRA. ESCOBAR

HERMIONE, 7 AÑOS

DH: 3

S: PACIENTE PERMANECE ASINTOMÁTICA, SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS NORMALES. AFEBRIL DESDE EL INGRESO. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + LEUCOS (IESS LATACUNGA): 11350 + LEUCOS SOLCA: 25460 + NO MASA MEDIASTINAL (IM: 0.27) + INFILTRACIÓN OCULAR Y PALADAR BLANDO MEDULOGRAMA 95% DE BLASTOS (13/12/22) + CMF: LEUCEMIA AGUDA DE FENOTIPO LLA PRE-B COMÚN. CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79ALO-/+ CD34-/+ CD19-/+ CD7- CD3- CD38+ CD10-/+ CD20- CD66C- CYIGM+ TDT+ CD13- CD33- CD117- CD22+ CD24+ CD9+ TRASLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR, TRASLOCACIÓN 4:11 POSITIVA POR FISH EN 93.7%. T: 12:21, T9:22 Y 1:19 NEGATIVAS POR FISH, CARIOTIPO 46,XX + STATUS 3 :TAC CEREBRO (15/12/22) MASA TUMORAL DE 23.5 X 61.3 MM EN FOSA CRANEAL MEDIA IZQ. COMPRESIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL IPSILATERAL Y OBLITERACIÓN DE LA FISURA ORBITARIA SUPERIOR IZQ. ENGLOBANDO AL NERVIÓ OPTICO IPSILATERAL, PROPTOSIS OCULAR IZQ. CITOLOGÍA: POSITIVA PARA BLASTOS + TAC CUELLO: MÚLTIPLES MASAS TUMORALES DIFUSAS QUE COMPROMETEN MACIZO FACIAL, GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUBMAXILARES, NASOFARINGE, PARTE DE LA OROFARINGE, LAS REGIONES AMIGDALINAS LA ÓRBITA IZQ Y LA FOSA NASAL IPSILATERAL + INICIO DE TOTAL XV (14/12/22) + 27/12: RMN S/C CEREBRO Y ÓRBITAS: ENGROSAMIENTO MENÍNGEO A NIVEL DE CANAL ÓPTICO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE ADYACENTE AL SENO CAVERNOSO HACIA LA FOSA TEMPORAL IZQUIERDA + EMR DÍA 15 5.6% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43: EMR NEGATIVA T4:11 NEGATIVA POR FISH Y PCR + QT SEMANA 11 DE MANTENIMIENTO 02/08/2023 + BACTEREMIA + TRASTORNO ELECTROLÍTICO (S) + NEUMONIA O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE HOSPITALIZADA POR CUADRO DE NEUMONÍA, A SU INGRESO CON DATOS DE BACTEREMIA, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FÍSICO NO SE ESCUCHAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS EN LA AUSCULTACIÓN PULMONAR. PERMANECE DEPENDIENTE DE OXÍGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LTS, SIN EL MISMO PRESENTA DESATURACIONES DE HASTA 85%.

**Examen Físico:** NOS MANTENEMOS CON TERAPIA RESPIRATORIO Y EL ANTIBIOTIOTIC PRESCRITO.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: PA: 85/59 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 24PM, T: 36.2°C, SATO2: 90% O2 0.3L/MIN, EVAT 1/11 PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL.

PIEL Y MUCOSAS: PALIDEZ GENERALIZADA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS

REGIÓN INGINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

REGION PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA: 2250 ML (VÍA ORAL: 700 ML)

EXCRETA: 3300 ML

BALANCE: -1050 ML

DIURESIS: 7.6 ML/KG/HORA

DEPOSICIONES: 2

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1600575219

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

Fecha : 18-AUG-2023 06:15:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO POR GOTAS  
DRA SÁNCHEZ / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO  
HERMIONE, 7 AÑOS  
DH: I

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILA. AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS. CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + LEUCOS (IESS LATACUNGA): 11350 + LEUCOS SOLCA: 25460 + NO MASA MEDIASTINAL (IM: 0.27) + INFILTRACIÓN OCULAR Y PALADAR BLANDO MEDULOGAMA 95% DE BLASTOS (13/12/22) + CMF: LEUCEMIA AGUDA DE FENOTIPO LLA PRE-B COMÚN. CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79ALO-/+ CD34-/+ CD19-/+ CD7- CD3- CD38- CD10-/+ CD20- CD66C- CYIGM+ TDT+ CD13- CD33- CD117- CD22+ CD24+ CD9-+ TRASLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR. TRASLOCACIÓN 4:11 POSITIVA POR FISH EN 93.7%. T:12:21, T9:22 Y 1:19 NEGATIVAS POR FISH. CARIOTIPO 46,XX + STATUS 3 :TAC CEREBRO (15/12/22) MASA TUMORAL DE 23.5 X 61.3 MM EN FOSA CRANEAL MEDIA IZQ, COMPRESIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL IPSILATERAL Y OBLITERACIÓN DE LA FISURA ORBITARIA SUPERIOR IZQ. ENGLOBANDO AL NERVIÓ ÓPTICO IPSILATERAL, PROPTOSIS OCULAR IZQ, CITOLOGÍA: POSITIVA PARA BLASTOS + TAC CUELLO: MÚLTIPLES MASAS TUMORALES DIFUSAS QUE COMPROMETEN MACIZO FACIAL, GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUBMAXILARES, NASOFARINGE, PARTE DE LA OROFARINGE, LAS REGIONES AMIGDALINAS LA ÓRBITA IZQ Y LA FOSA NASAL IPSILATERAL + INICIO DE TOTAL XV (14/12/22) + 27/12: RMN S/C CEREBRO Y ORBITAS: ENGROSAMIENTO MENÍNGEO A NIVEL DE CANAL ÓPTICO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE ADYACENTE AL SENO CAVERNOSO HACIA LA FOSA TEMPORAL IZQUIERDA + EMR DÍA 15 5.6% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43: EMR NEGATIVA T4:11 NEGATIVA POR FISH Y PCR + QT SEMANA 11 DE MANTENIMIENTO 02/08/2023 + BACTEREMIA

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, ACUDE A PROCEDIMIENTO DONDE SE EVIDENCIA TAQUICARDIA SEVERA, HIPOTENSIÓN Y DESATURACIÓN, POR LO QUE ES REFERIDA A EMERGENCIA, CON EVAT 6/11 (CV: 3, R: 1, PE: 1 PF: 1), POR LO QUE SE INDICA APOORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A UN LITRO, DESATURA HASTA 75%, BOLO CRISTALOIDE (20 ML/KG) EN UNA OCASIÓN, POR PRESENTAR ALTOS DATOS DE BACTEREMIA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, SE REALIZAN EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, NA 131, K 3.04, PCR 32.8, PCT 1.15, GASOMETRÍA SIN ACIDOSIS METABÓLICA, RX DE TÓRAX NO SE APRECIA CONSOLIDACIÓN, ECOGRAFÍA PULMONAR CON PRESENCIA DE LÍNEAS B EN AMBOS CAMPOS PULMONARES COMPATIBLES CON SÍNDROME INTERSTICIAL, ES VALORADO POR UCIP CON EVAT 2/11 (R: 1, PF: 1), QUIEN INDICA QUE POR SIGNOS ECOGRÁFICOS PACIENTE PODRÍA DEBUTAR CON NEUMONÍA, INDICA ALTA POR SU SERVICIO Y MANEJO POR PEDIATRÍA ONCOLÓGICA. PACIENTE AL MOMENTO PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, HEMOCULTIVOS SIN DESARROLLÓ, PENDIENTE RESULTADO DE PANEL VIRAL, COMPENSACIÓN HIDROELECTROLÍTICA CON NA 5.6 MEQ/DÍA Y K 2.4 MEQ/DÍA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:  
ANTIBIOTICOTERAPIA  
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVOS  
PD RESULTADOS DE PANEL VIRAL  
CONTROL ELECTROLITOS HOY

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gissela Tashiguano  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gissela Sánchez F.  
HEMATÓLOGO PEDIATRA  
711287617

Fecha : 18-AUG-2023 06:16:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: \*\*\*CONTINUACION EVOLUCION\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 90/56 MMHG . FC: 133 LPM, FR: 28 PM, T: 36.6°C. SATO2: 93% OXIGENO 1 LITRO, EVAT 2/11 (CV:1 R:1)

PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL.

PIEL Y MUCOSAS: PALIDEZ GENERALIZADA

OTOSCOPIA BILATERAL: SIN ALTERACIÓN

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS

REGIÓN INGINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS, GENITALES EXTERNOS SIN LESIONES, ACORDE PARA EDAD

REGION PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA: 2286 ML (VÍA ORAL: 600 ML)

EXCRETA: 1600 ML

BALANCE: +686 ML

DIURESIS: 4.5 ML/KG/HORA (21 HORAS)

DEPOSICIONES: 2 NORMALES

DRA. GISELA TASHIGUANO  
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gissela Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA NÚCLEO de QUITO  
Dra. Gissela Sánchez F  
HEMATOLOGO PEDIATRA  
C.I.: 1725329591

Fecha : 19-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO POR GOTAS  
DRA. MENDOZA  
HERMIONE, 7 AÑOS  
DH: 2

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + LEUCOS (IESS LATACUNGA): 11350 + LEUCOS SOLCA: 25460 + NO MASA MEDIASTINAL (IM: 0.27) + INFILTRACIÓN OCULAR Y PALADAR BLANDO MEDULOGAMA 95% DE BLASTOS (13/12/22) + CMF: LEUCEMIA AGUDA DE FENOTIPO LLA PRE-B COMÚN. CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79ALO-/+ CD34-/+ CD19+/- CD7- CD3- CD38+ CD10-/+ CD20- CD66C- CYIGM+ TDT+ CD13- CD33- CD117- CD22+ CD24+ CD9+ TRASLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR, TRASLOCACIÓN 4:11 POSITIVA POR FISH EN 93.7%. T:12:21, T9:22 Y 1:19 NEGATIVAS POR FISH, CARIOTIPO 46,XX + STATUS 3 :TAC CEREBRO (15/12/22) MASA TUMORAL DE 23.5 X 61.3 MM EN FOSA CRANEAL MEDIA IZQ, COMPRESIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL IPSILATERAL Y OBLITERACIÓN DE LA FISURA ORBITARIA SUPERIOR IZQ. ENGLOBANDO AL NERVIO ÓPTICO IPSILATERAL, PROPTOSIS OCULAR IZQ, CITOLOGÍA: POSITIVA PARA BLASTOS + TAC CUELLO: MÚLTIPLES MASAS TUMORALES DIFUSAS QUE COMPROMETEN MACIZO FACIAL, GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUBMAXILARES, NASOFARINGE, PARTE DE LA OROFARINGE, LAS REGIONES AMIGDALINAS LA ÓRBITA IZQ Y LA FOSA NASAL IPSILATERAL + INICIO DE TOTAL XV (14/12/22) + 27/12: RMN S/C CEREBRO Y ÓRBITAS: ENGROSAMIENTO MENÍNGEO A NIVEL DE CANAL ÓPTICO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE ADYACENTE AL SENO CAVERNOSO HACIA LA FOSA TEMPORAL IZQUIERDA + EMR DÍA 15 5.6% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43: EMR NEGATIVA T4:11 NEGATIVA POR FISH Y PCR + QT SEMANA 11 DE MANTENIMIENTO 02/08/2023 + BACTEREMIA + TRASTORNO ELECTROLÍTICO (S) + NEUMONIA

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, CON CUADRO DE NEUMONÍA. AÚN DEPENDIENTE DE OXIGENOTERAPIA POR SISTEMA DE BAJO FLUJO A 1L/MIN CON LO QUE MANTIENE SATURACIONES SOBRE 92%, DESATURACIÓN HASTA 80% AL RETIRO DEL MISMO. A LA AUSCULTACIÓN CAMPO PULMONAR DERECHO LIGERAMENTE HIPOVENTILADO, RESPIRACIONES CORTAS, SIN USO DE

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400583

MUSCULATURA ACCESORIA, NO TAQUIPNEA, MANTIENE TERAPIA RESPIRATORIA CON BRONCODILATADORES Y CORTICOIDE INHALADO. PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO. CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO A BASE DE CEFEPIME POR DATOS ALTOS DE BACTEREMIA AL INGRESO, HEMOCULTIVOS SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO, AFEBRIL DESDE INGRESO. CONTROL DE ELECTROLITOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. AL MOMENTO TRANQUILA, PALIDEZ GENERALIZADA, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.

P:  
ANTIBIOTICOTERAPIA  
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVOS

SIGNOS VITALES: PA: 86/57 MMHG, FC: 108 LPM, FR: 26PM, T: 36.1°C, SATO2: 90% O2 1L/MIN, EVAT 1/11

PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL.  
PIEL Y MUCOSAS: PALIDEZ GENERALIZADA  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES  
CUELLO: NO ADENOPATÍAS  
TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.  
PULMONES: MURMULLO VESICULAR LIGERAMENTE DISMINUIDO EN BASE DERECHA, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.  
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS  
REGIÓN INGINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS. GENITALES EXTERNOS FEMENINOS  
REGION PERIANAL: NO LESIONES  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA: 2150 ML (VÍA ORAL: 700 ML)  
EXCRETA: 1950 ML  
BALANCE: +200 ML  
DIURESIS: 4.8 ML/KG/HORA  
DEPOSICIONES: 2

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

SOLCA HUELGO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400583



Fecha : 21-AUG-2023 06:09:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MDª VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO POR GOTAS  
DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS  
HERMIONE, 7 AÑOS  
DH: 4

S: PACIENTE PERMANECE ASINTOMÁTICA. SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS NORMALES. AFEBRIL DESDE EL INGRESO. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + LEUCOS (IESS LATACUNGA): 11350 + LEUCOS SOLCA: 25460 + NO MASA MEDIASTINAL (IM: 0.27) + INFILTRACIÓN OCULAR Y PALADAR BLANDO MEDULOGAMA 95% DE BLASTOS (13/12/22) + CMF: LEUCEMIA AGUDA DE FENOTIPO LLA PRE-B COMÚN. CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79ALO-/+ CD34-/+ CD19+/+ CD7- CD3- CD38+ CD10-/+ CD20- CD66C- CYGM+ TDT+ CD13- CD33- CD117- CD22+ CD24+ CD9+ TRASLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR. TRASLOCACIÓN 4:11 POSITIVA POR FISH EN 93.7% T:12:21, T9:22 Y 1:19 NEGATIVAS POR FISH, CARIOTIPO 46,XX + STATUS 3 :TAC CEREBRO (15/12/22) MASA TUMORAL DE 23.5 X 61.3 MM EN FOSA CRANEAL MEDIA IZQ, COMPRESIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL IPSILATERAL Y OBLITERACIÓN DE LA FISURA ORBITARIA SUPERIOR IZQ. ENGLOBANDO AL NERVIÓ ÓPTICO IPSILATERAL. PROPTOSIS OCULAR IZQ, CITOLOGÍA: POSITIVA PARA BLASTOS + TAC CUELLO: MÚLTIPLES MASAS TUMORALES DIFUSAS QUE COMPROMETEN MACIZO FACIAL, GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUBMAXILARES, NASOFARINGE, PARTE DE LA OROFARINGE, LAS REGIONES AMIGDALINAS LA ÓRBITA IZQ Y LA FOSA NASAL IPSILATERAL + INICIO DE TOTAL XV (14/12/22) + 27/12: RMN S/C CEREBRO Y ÓRBITAS: ENGROSAMIENTO MENÍNGEO A NIVEL DE CANAL ÓPTICO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE ADYACENTE AL SENO CAVERNOSO HACIA LA FOSA TEMPORAL IZQUIERDA + EMR DÍA 15 5.6% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43: EMR NEGATIVA T4:11 NEGATIVA POR FISH Y PCR + QT SEMANA 11 DE MANTENIMIENTO 02/08/2023 + BACTEREMIA + TRASTORNO ELECTROLÍTICO (S) + NEUMONIA  
O: VER EXAMEN FÍSICO

**Examen Físico:** A: PACIENTE HOSPITALIZADA POR CUADRO DE NEUMONÍA, A SU INGRESO CON DATOS DE BACTEREMIA SIN FIEBRE, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. AL EXAMEN FÍSICO NO SE ESCUCHAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS EN LA AUSCULTACIÓN PULMONAR SIN EMBARGO IMPRESIONA DIMINUIDA LA ENTRADA EN CAMPO DERECHO. PERMANECE DEPENDIENTE DE OXÍGENO POR CANULA NASAL A 0,3 LTS. SIN EL MISMO PRESENTA DESATURACIONES DE HASTA 84%. EN EXÁMENES DE CONTROL CON DISMINUCIÓN EN RECTANTES DE FASE AGUDA. NOS MANTENEMOS CON TERAPIA RESPIRATORIO Y EL ANTIBIÓTICO PRESCRITO. SE MANTIENE PLAN

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
TERAPIA RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: PA: 89/54 MMHG, FC: 86 LPM, FR: 24PM, T: 36.2°C, SATO2: 90% O2 0.3L/MIN, EVAT 1/11  
PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL.

PIEL Y MUCOSAS: PALIDEZ GENERALIZADA  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS

REGIÓN INGINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

REGION PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA 2460 ML (VÍA ORAL: 1150 ML)

EXCRETA: 2750 ML

BALANCE: -290 ML

DIURESIS: 6.51 ML/KG/HORA

DEPOSICIONES: 1

DR JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

*[Firma]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Enkel Villacis  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674664

*[Firma]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
PEDIATRA  
C.I.: 1719990531

Fecha : 22-AUG-2023 07:17:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

**Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\***

ASLAMIENTO POR GOTAS  
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DRA VALENCIA  
HERMIONE, 7 AÑOS  
DH: 5

S: PACIENTE PERMANECE ASINTOMÁTICA, SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS NORMALES. AFEBRIL DESDE EL INGRESO. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + LEUCOS (IESS LATACUNGA): 11350 + LEUCOS SOLCA: 25460 + NO MASA MEDIASTINAL (IM: 0.27) + INFILTRACIÓN OCULAR Y PALADAR BLANDO MEDULOGRAMA 95% DE BLASTOS (13/12/22) + CMF: LEUCEMIA AGUDA DE FENOTIPO LLA PRE-B COMÚN. CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79ALO-/+ CD34-/+ CD19+/- CD7- CD3- CD38+ CD10-/+ CD20- CD66C- CYIGM+ TDT+ CD13- CD33- CD117- CD22+ CD24+ CD9+ TRASLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR. TRASLOCACIÓN 4:11 POSITIVA POR FISH EN 93.7% T:12:21, T9:22 Y 1:19 NEGATIVAS POR FISH. CARIOTIPO 46,XX + STATUS 3 :TAC CEREBRO (15/12/22) MASA TUMORAL DE 23.5 X 61.3 MM EN FOSA CRANEAL MEDIA IZQ. COMPRESIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL IPSILATERAL Y OBLITERACIÓN DE LA FISURA ORBITARIA SUPERIOR IZQ. ENGLOBANDO AL NERVIÓ ÓPTICO IPSILATERAL. PROPTOSIS OCULAR IZQ. CITOLOGÍA: POSITIVA PARA BLASTOS + TAC CUELLO: MÚLTIPLES MASAS TUMORALES DIFUSAS QUE COMPROMETEN MACIZO FACIAL, GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUBMAXILARES, NASOFARINGE, PARTE DE LA OROFARINGE. LAS REGIONES AMIGDALINAS LA ÓRBITA IZQ Y LA FOSA NASAL IPSILATERAL + INICIO DE TOTAL XV (14/12/22) + 27/12: RMN S/C CEREBRO Y ÓRBITAS: ENGROSAMIENTO MENÍNGEO A NIVEL DE CANAL ÓPTICO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE ADYACENTE AL SENO CAVERNOSO HACIA LA FOSA TEMPORAL IZQUIERDA + EMR DÍA 15 5.6% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43: EMR NEGATIVA T4:11 NEGATIVA POR FISH Y PCR + QT SEMANA 11 DE MANTENIMIENTO 02/08/2023 + BACTEREMIA + TRASTORNO ELECTROLÍTICO (S) + NEUMONIA

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO HOSPITALIZADA POR NEUMONÍA, A SU INGRESO CON DATOS DE BACTEREMIA SIN FIEBRE, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEFEPIME , PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERMANECE DEPENDIENTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0,5 LTS, NO SE LOGRA

**Examen Físico:** NO SE LOGRA SU DESTETE. SATURACIÓN SIN OXÍGENO LLEGA HASTA 84% . SE MANTIENE VIGILANCIA Y PLAN

SIGNOS VITALES:

PA:109/66 MMHG , FC:95 LPM, FR:28 PM, T:36.4 °C, SATO2:94 % O2 0.5L/MIN. EVAT 1/11

PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL.

PIEL Y MUCOSAS: PALIDEZ GENERALIZADA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: ENTRADA DE AIRE IRREGULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SALIDA DE AIRE DISMINUIDA , NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS. GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

REGION PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA2190 ML (VÍA ORAL:1000ML)

EXCRETA: 3510 ML

BALANCE: -1320ML

DIURESIS: 8.3ML/KG/HORA

DEPOSICIONES:1

DRA LISETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

1003406717

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
Médico PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
Médico PEDIATRA  
C.I.: 1035003717

Fecha : 23-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\***

AISLAMIENTO POR GOTAS  
DRA PONCE / DRA ACEBO/ DRA ESCOBAR  
HERMIONE, 7 AÑOS  
DH: 6

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA EN POCA CANTIDAD (INDICA NO LE GUSTA LA COMIDA), NO HA PRESENTAOD VOMITOS. AFEBRIL DESDE EL INGRESO. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + LEUCOS (IESS LATACUNGA): 11350 + LEUCOS SOLCA: 25460 + NO MASA MEDIASTINAL (IM: 0.27) + INFILTRACIÓN OCULAR Y PALADAR BLANDO MEDULOGAMA 95% DE BLASTOS (13/12/22) + CMF: LEUCEMIA AGUDA DE FENOTIPO LLA PRE-B COMÚN. CYCD3- CD45-/+ CYPPO- CYCD79ALO-/+ CD34-/+ CD19-/+ CD7- CD3- CD38+ CD10-/+ CD20- CD66C- CYIGM+ TDT+ CD13- CD33- CD117- CD22+ CD24+ CD9+ TRASLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR, TRASLOCACIÓN 4:11 POSITIVA POR FISH EN 93.7%. T:12:21, T9:22 Y 1:19 NEGATIVAS POR FISH, CARIOTIPO 46,XX + STATUS 3 :TAC CEREBRO (15/12/22) MASA TUMORAL DE 23.5 X 61.3 MM EN FOSA CRANEAL MEDIA IZQ, COMPRESIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL IPSILATERAL Y OBLITERACIÓN DE LA FISURA ORBITARIA SUPERIOR IZQ. ENGLOBANDO AL NERVIO ÓPTICO IPSILATERAL, PROPTOSIS OCULAR IZQ, CITOLOGÍA: POSITIVA PARA BLASTOS + TAC CUELLO: MÚLTIPLES MASAS TUMORALES DIFUSAS QUE COMPROMETEN MACIZO FACIAL, GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUBMAXILARES, NASOFARINGE, PARTE DE LA OROFARINGE, LAS REGIONES AMIGDALINAS LA ÓRBITA IZQ Y LA FOSA NASAL IPSILATERAL + INICIO DE TOTAL XV (14/12/22) + 27/12: RMN S/C CEREBRO Y ÓRBITAS: ENGROSAMIENTO MENÍNGEO A NIVEL DE CANAL ÓPTICO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE ADYACENTE AL SENO CAVERNOSO HACIA LA FOSA TEMPORAL IZQUIERDA + EMR DÍA 15 5.6% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43: EMR NEGATIVA T4:11 NEGATIVA POR FISH Y PCR + QT SEMANA 13 DE MANTENIMIENTO 22/08/2023 (PENDIENTE LA SEMANA 12 DE MANTENIMIENTO) + BACTEREMIA + TRASTORNO ELECTROLÍTICO (S) + NEUMONIA  
O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE HOSPITALIZADA POR CUADRO DE NEUMONIA, POR LO QUE COMPLETA ESQUEMA ANTIBIOTICO CON CEFEPIME, CON MEJOR EVOLUCION CLINICA, HOY SE LOGRA EL DESTETE DE OXIGENO. PERMANECE AFEBRIL, AL EXAMEN FISICO

**Examen Físico:** EL MV ESTA CONSERVADO, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO SATURA 91%, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA

P: TERAPIA ANTIBIOTICA  
TERAPIA RESPIRATORIA

EXAMEN FISICO:

PA: 86/58 MMHG, FC: 112 LPM, FR: 22 PM, T:36.3 °C, SATO2: 91% O2, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA. AFEBRIL.

PALIDEZ GENERALIZADA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

REGION PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA: 1810 ML (VÍA ORAL:750ML)

EXCRETA: 3750 ML

BALANCE: -1940ML

DIURESIS: 9.7 ML/KG/HORA

DU: 1010

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

20 DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MEDICO RESIDENTE  
C.C. 1600575219

218

20 DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
MEDICO INCOLOGA PEDIATRA  
C.C. 1900297555

Fecha : 24-AUG-2023 06:16:00 H.C. : 303343 Paciente: PEREZ CHICAIZA HERMIONE ARLET  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO POR GOTAS  
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DRA MENDOZA  
HERMIONE, 7 AÑOS  
DH: 7

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA CON PREFERENCIA A ALIMENTOS DE PREFERENCIA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. AFEBRIL DESDE EL INGRESO. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + LEUCOS (IESS LATACUNGA): 11350 + LEUCOS SOLCA: 25460 + NO MASA MEDIASTINAL (IM: 0.27) + INFILTRACIÓN OCULAR Y PALADAR BLANDO MEDULOGRAMA 95% DE BLASTOS (13/12/22) + CMF: LEUCEMIA AGUDA DE FENOTIPO LLA PRE-B COMÚN. CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79ALO-/+ CD34-/+ CD19+/+ CD7- CD3- CD38+ CD10-/+ CD20- CD66C- CYIGM+ TDT+ CD13- CD33- CD117- CD22+ CD24+ CD9+ TRASLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR, TRASLOCACIÓN 4:11 POSITIVA POR FISH EN 93.7%. T:12:21, T9:22 Y 1:19 NEGATIVAS POR FISH, CARIOTIPO 46,XX + STATUS 3 :TAC CEREBRO (15/12/22) MASA TUMORAL DE 23.5 X 61.3 MM EN FOSA CRANEAL MEDIA IZQ. COMPRESIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL IPSILATERAL Y OBLITERACIÓN DE LA FISURA ORBITARIA SUPERIOR IZQ. ENGLOBANDO AL NERVIÓ ÓPTICO IPSILATERAL, PROPTOSIS OCULAR IZQ, CITOLOGÍA: POSITIVA PARA BLASTOS + TAC CUELLO: MÚLTIPLES MASAS TUMORALES DIFUSAS QUE COMPROMETEN MACIZO FACIAL, GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUBMAXILARES, NASOFARINGE, PARTE DE LA OROFARINGE. LAS REGIONES AMIGDALINAS LA ÓRBITA IZQ Y LA FOSA NASAL IPSILATERAL + INICIO DE TOTAL XV (14/12/22) + 27/12: RMN S/C CEREBRO Y ÓRBITAS: ENGROSAMIENTO MENÍNGEO A NIVEL DE CANAL ÓPTICO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE ADYACENTE AL SENO CAVERNOSO HACIA LA FOSA TEMPORAL IZQUIERDA + EMR DÍA 15 5.6% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43: EMR NEGATIVA T4:11 NEGATIVA POR FISH Y PCR + QT SEMANA 13 DE MANTENIMIENTO 22/08/2023 (PENDIENTE LA SEMANA 12 DE MANTENIMIENTO) + BACTEREMIA + TRASTORNO ELECTROLÍTICO (S) + NEUMONIA  
O: VER EXAMEN FÍSICO

**Examen Físico:** A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO A BASE DE CEFEPIME, PERMANECE EN BUENAS CONDICIONES, CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN OXIGENOTERAPIA DESDE HACE 24 HORAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SATURACIONES SOBRE 90%, AFEBRIL DESDE INGRESO CON HEMOCULTIVO SIN DESARROLLO. SE INDICA ALTA.

P: ALTA  
SEMANA 12 MANTENIMIENTO - 30/8/23

PA: 90/60 MMHG, FC: 101 LPM, FR: 22 PM, T: 36°C, SATO2: 91%, EVAT 0/11  
PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL.  
PALIDEZ GENERALIZADA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATÍAS, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

REGION PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA: 2980 ML (VÍA ORAL: 950ML)

EXCRETA: 2000 ML

BALANCE: +980 ML

DIURESIS: 4.9 ML/KG/HORA

DU: 1015

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400583