

Fecha : 18-AUG-2023 20:18:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD&D BARRAGAN ARIAS KAREN PAOLA  
MEDICA - CC: 1725644270

Evolución: EPICRISIS

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	140460	Epicrisis

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
INTERNISTA  
C.I. 1103211715

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
**Dra. Karen Barragán**  
MÉDICO RESIDENTE  
1725644270

Fecha : 14-AUG-2023 21:18:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD&D BARRAGAN ARIAS KAREN PAOLA  
MEDICA - CC: 1725644270

Evolución: NOTA MEDICA  
ADENDUM - INDICACIONES DE NEUROLOGIA

MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 8  
TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL + EPILEPSIA FOCAL DE CAUSA ESTRUCTURAL - ONCOLÓGICA (CUMPLE CRITERIOS DE EPILEPSIA REFRACTARIA) + HIPONATREMIA LEVE CRONICA EUVOLEMICA HIPOSMOLAR (SIHAD)  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVAS

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS  
O: TA 95/57 MMHG, FC 68 LPM, FR 18 RPM, T° 36.6, SATO2 92 % CON 0.5 L DE O2.  
I: 1900 CC, E: 2300 CC, BH -400 CC, DEPOSICIONES 0

ECOG: I  
ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE. CABEZA: OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. ESCLERAS ANICTERICAS. BOCA MUCOSAS HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA. NO LESIONES CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL. TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO DOLOROSO A LA PALPACION. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREÑADIDOS. CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HDA PRESENTES. REGION GENITAL PAÑAL SECO. NO LESIONES EN REGION PERINEAL. SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS, RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++, BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO.

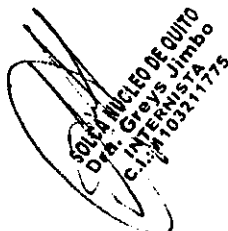
Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. EN TRATAMIENTO ANTICOMICIAL CON FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. EL 10/08/23 CURSA CON CUADRO DE ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR. EN SEGUIMIENTO Y VALORADO EL DIA DE HOY POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA AJUSTE FARMACOLÓGICO. SE AÑADE INDICACIONES DE PRESCRIPCION EN NOTA DE NUEROLOGIA DEL 14/8/23.

P:  
INDICACIONES DE NEUROLOGIA:  
- AJUSTE FARMACOLÓGICO:  
1. FENITOÍNA VO 100-100-200  
2. LEVETIRACETAM: 1 GRAMO IV C/8 HORAS. HABLAR CON TRABAJO SOCIAL PARA DECIDIR SI SE MANTIENE ESTE TRATAMIENTO O SI SE INTENTA DISMINUCIÓN. EN CASO DE DISMINUCIÓN SE PASARÁ A 1500 MG C/12 HORAS.  
3. ACIDO VALPROICO: MANTENER 1 GRAMO C/8 HORAS.  
4. CLONAZEPAM: MANTENER 15 GOTAS NOCTURNAS.  
5. SI RECURRENCIA DE CRISIS Y LAS MISMAS CUMPLEN CRITERIOS DE ESTATUS (CRISIS FOCAL QUE DURA > 30 MINUTOS O CRISIS GENERALIZADA QUE DURA MÁS DE 5 MINUTOS) INICIAR LEVETIRACETAM 2 G IV DILUIDOS EN 250 CC DE SF0.9% Y PASAR EN 15 MINUTOS.

DR.VALENZUELA NEUROLOGIA 1717348476  
MD KAREN BARRAGAN 1725644270 RESIDENTE ONCOLOGIA

#### SOLICITUDES

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

  
COTIA INCLUIDO DE QUITO  
DR. GREGYS JIMBO  
C.M. 103211775

Fecha : 15-AUG-2023 06:58:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCAN JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 9  
DIAS DE HOSPITALIZACION UCI: 4

DIAGNOSTICO:DIAGNOSTICO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO  
CENTRAL + EPILEPSIA SECUNDARIA + SIHAD  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVAS

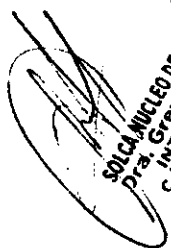
PO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)  
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.  
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO  
DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.  
Y, FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE  
QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA  
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.

PI. EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL. ESTABA EN MANEJO CON FENITOINA (100-  
100-200 MG) Y EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. ULTIMOC CONTROL EL 27/07/2023.  
INGRESA POR PRESENCIA DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS DESDE EL 02/08/2023.  
DE 1 MINUTO DE DURACION CADA 30 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION FUE VALORADO POR  
NEUROLOGIA QUIEN LO CATALOGA COMO CUADRO SECUNDARIO A INGESTA DE ALCOHOL ( 3  
OCASIONES EN 15 DIAS) Y DECIDE MANTENER FENITOINA IV 100 MG C/8 HORAS. AC. VALPROICO VO 1  
GRAMO 1 CADA 12 HORAS Y CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS. SIN EMBARGO EL DIA 10/08/2023  
PACIENTE PRESENTA ESTATUS EPILEPTICO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE INGRESÓ A  
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.  
INICIA TRATAMIENTO CON FENITOÍNA, ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM. SIN  
EMBARGO; EL DIA 11/08/2023 PRESENTA 3 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS. REQUIRIENDO  
INCREMENTAR DOSIS DE ANTICOMICIALES. CON ELLO NO EVIDENCIA DE CONVULSIONES EN 3 DIAS.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

  
SOLIC. NICOLEN DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
C.I.: 1103211756

\*TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA. PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATIETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

\*ELECTROENCEFALOGRAMA: ALTERACIÓN EN VIGILIA Y SUEÑO POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXÍSTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA.  
ES REVALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN MANTIENE QUE CUADRO ES SECUNDARIO A DESCOMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE NIVELES ESTABLES DEL FÁRMACO.  
AL MOMENTO EN ESPERA DE ADQUIRIR LEVETIRACETAM VIA ORAL PARA INICIAR CONVERSION.

P2. SIHAD

04/08/2023 NA 132. 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269, MEDIDA EN GSA 259.DESDE 27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS.  
ELECTROLITOS EN ORINA: NA: 114.

S: PACIENTE REFIERE SOMNOLIENCIA

O: TA 90/60 MMHG, FC 71 LPM, FR 19 RPM, T° 36.0, SATO2 88 % CON 0.5 L DE O2.

I: 1800 CC, E: 1300 CC, BH +500 CC, DEPOSICIONES 2 B4

ECOG: I

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE

CABEZA: OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, ESCLERAS ANICTERICAS.

BOCA MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO LESIONES

CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.


ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

REGION GENITAL PAÑAL SECO, NO LESIONES EN REGION PERINEAL.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS, RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++,

BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
C. INFERMISTA  
C.I. 1103211775



Fecha : 15-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
 Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
 MEDICO - CC: 0503037210

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION  
 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN TRATAMIENTO ANTICOMICIAL CON FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. EL 10/08/23 CURSA CON CUADRO DE ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR POR LO QUE INGRESO A UCI. SE OPTIMIZA DOSIS DE ESQUEMA DE ANTIEPILÉPTICO. SE AÑADE LEVETIRACETAM CON LO CUAL CLÍNICAMENTE HAN CEDIDO CRISIS CONVULSIVAS. SIN EVIDENCIA DE LAS MISMAS EN 3 DIAS. NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. ES REVALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN MANTIENE QUE CUADRO ES SECUNDARIO A DESCOMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE NIVELES ESTABLES DEL FÁRMACO. AL MOMENTO EN ESPERA DE ADQUIRIR LEVETIRACETAM VIA ORAL PARA INICIAR CONVERSION.

P:  
 - SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA  
 - COMUNICAR NOVEDADES  
 - VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
 MEDICINA INTERNA  
 MD FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210  
 MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959529	ESTUDIOS DE IMAGEN

*[Firma]*  
 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Greys Jimbo  
 Internista  
 C.I.: 1103211775

**AL EXAMEN FISICO:**

TA 113/63 MMHG, FC 79 LPM, FR 19 RPM, T° 36.2, SATO2 90 % CON 0.5 L DE O2.

I: 2600 CC, E: 2000 CC, BH +600 CC, DEPOSICIONES 0

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE

OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS.

ESCLERAS ANICTERICAS

BOCA MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO LESIONES

CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR, MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

REGION GENITAL PAÑAL SECO, NO LESIONES EN REGION PERINEAL.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS, RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++,

BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO Y 5 MESES. INGRESA POR EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL, A DECIR DE FAMILIAR PACIENTE INGIERE ALCOHOL UNA VEZ POR SEMANA HASTA LA EMBRIAGUEZ, AL MOMENTO PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA A PESAR DE ESTAR CON TRIPLE ANTICOMICIAL, FENITOINA, ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM. PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA, EN TAC DE CRANEO NO SE EVIDENCIA LESIONES AGUDAS, PENDIENTE ESTUDIO DE ELECTROENCEFALOGRAMA A TRAMITAR POR PRESTADOR DEL IESS.

**PLAN DE FIN DE SEMANA:**

INDICACIONES DE NEUROLOGIA

ANTICONVULSIVANTES

VIGILAR GLASGOW

PD REPORTE DE TAC CRANEO 08/8/23

TRAMITAR ELECTROENCEFALOGRAMA

HOY CONTROL DE LABORATORIO

DR. ARIAS MSP 1718809203 M. INTERNA

MD. FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210 M. RESIDENTE

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

Fecha : 09-AUG-2023 06:50:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 3

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL +  
EPILEPSIA SECUNDARIA + CRISIS CONVULSIVA GENERALIZADA + HIPONATREMIA LEVE CRONICA  
EUVOLEMICA HIPOSMOLAR  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVA TONICO CLONICA GENERALIZADA

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA.  
FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)  
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.  
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO  
DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.  
Y, FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE  
QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE  
DIAMETRO.  
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.

PI: EPILEPSIA FOCAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL, CON RECURRENCIA DE EPISODIOS  
DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO.  
ESTABA EN TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO 500 MG VO BID Y FENITOINA (100-100-200 MG)  
INDICADO EN VALORACION POR NEUROLOGIA EL 27/07/2023.  
FAMILIAR REFIERE INGESTA DE ALCOHOL POR 3 OCASIONES EN UN PROMEDIO DE 15 DIAS. TRAS LO  
CUAL PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADAS CON INTERVALOS DE 20 MIN POR LO  
QUE ACUDE.  
EN TAC CRANEO SIMPLE SIN SIGNOS AGUDOS CEREbroVASCULARES.  
REVALORADO POR NEUROLOGIA EL 07/8/23 QUIEN CONSIDERA QUE ES UNA DESCOMPENSACION POR  
INGESTA DE ALCOHOL. OPTIMIZA ANTICOMICIALES POR RECURRENCIA.  
SE REALIZA TAC DE CONTROL EL 08/8/23 SIN EVIDENCIA DE SANGRADO. HOY SE TRAMITA  
ELECTROENCEFALOGRAMA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

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

P2. SIHAD

04/08/2023 NA 132. 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269, MEDIDA EN GSA 259. DESDE 27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS. ELECTROLITOS EN ORINA: NA:114.

AL EXAMEN FISICO:

TA 112/78 MMHG. FC 76 LPM. FR 18 RPM. T° 36.0. SATO2 94 % CON 0.5 L DE O2.

I: 3250 CC, E: 2500 CC, BH +750 CC, DEPOSICIONES 0

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE

OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS.

ESCLERAS ANICTERICAS

BOCA MUCOSAS HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA. NO LESIONES

CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO DOLOROSO A LA PALPACION. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

REGION GENITAL PAÑAL SECO. NO LESIONES EN REGION PERINEAL.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA. 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS. RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++++, BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS. EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO Y 5 MESES.

INGRESA POR EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL. A DECIR DE FAMILIAR PACIENTE INGIERE ALCOHOL UNA VEZ POR SEMANA HASTA LA EMBRIAGUEZ. AL MOMENTO PRESENTO PRESENTA RECURRENCIA DE EPILEPSIA FOCAL

DESCOMPENSADA CON EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA. EN TAC DE CEREBRO DE CONTROL SIN EVIDENCIA DE SANGRADO. HOY SE TRAMITA ELECTROENCEFALOGRAMA.

SE MANTIENE EN VIGILANCIA CON ANTICOMICIAL.

PLAN:

ANTICONVULSIVANTES

VIGILAR GLASGOW

PD REPORTE DE TAC CRANEO 07/8/23

PD REPORTE DE TAC CRANEO 08/8/23

HOY TRAMITAR ELECTROENCEFALOGRAMA

DR. ARIAS MSP 1718809203 M. INTERNA

MD. FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210 M.RESIDENTE

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



Fecha : 10-AUG-2023 07:18:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 4

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL +  
EPILEPSIA SECUNDARIA + CRISIS CONVULSIVA GENERALIZADA + HIPONATREMIA LEVE CRONICA  
EUVOLEMICA HIPOSMOLAR  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVA TONICO CLONICA GENERALIZADA

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)  
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.  
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO  
DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.  
Y, FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE  
QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA  
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.

P1: EPILEPSIA FOCAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL. REFRACTARIA A MEDICACION.  
PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL  
MEDIO Y AFASIA.  
EPISODIOS INICIAN POSTERIOR A INGESTA DE ALCOHOL POR 3 OCASIONES EN UN PROMEDIO DE 15  
DIAS. AL INICIO ERAN LEVES, LUEGO REALIZA CONVULSIONES GENERALIZADAS CON INTERVALOS DE 20  
MIN POR LO QUE ACUDE.  
EN TAC CRANEO SIMPLE DLE INGRESO 08/8/23: NO SE OBSERVAN SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS  
AGUDOS.  
SE REALIZA TAC DE CONTROL EL 08/8/23 SIN EVIDENCIA DE SANGRADO.  
SE HA REALIZADO TRAMITE DE ELECTROENCEFALOGRAMA, PERO FAMILIARES NO DISPONEN DE  
RECURSOS ECONOMICOS PARA ASUMIR ESTUDIO. POR PRESTADOR DEL IEISS. SE PROGRAMA PARA EL  
22/8/23.  
PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA A PESAR DE ESTAR CON TRIPLE ANTICOMICIAL, FENITOINA,  
ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM.

P2. SIHAD  
04/08/2023 NA 132, 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA 269, MEDIDA EN GSA 259. ELECTROLITOS EN  
ORINA: NA:114.

**Examen Físico:****SOLICITUDES**

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

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2957959	EXAMEN DE SANGRE

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

Fecha : 18-AGO-2023 07:16:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

**Evolución:** NOTA DE ALTA  
MASCULINO DE 43 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL + EPILEPSIA SECUNDARIA + SIHAD. INGRESADO, HOY SU DECIMO SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION POR EPILPESIA REFRACTARIA QUE NO CEDE A OTRAS ALTERNATIVAS PRESENTES EN EL CNBM

POR SU TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC, AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.

EN RESONANCIA DEL 16/8/2023 NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. INGRESA POR PRESENCIA DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS DESDE EL 02/08/2023, DE 1 MINUTO DE DURACION CADA 30 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION FUE VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN LO CATALOGA COMO CUADRO SECUNDARIO A INGESTA DE ALCOHOL ( 3 OCASIONES EN 15 DIAS) Y DECIDE MANTENER FENITOINA IV 100 MG C/8 HORAS, AC. VALPROICO VO 1 GRAMO CADA 12 HORAS Y CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS, SIN EMBARGO EL DIA 10/08/2023 PACIENTE PRESENTA ESTATUS EPILEPTICO REFRACTARIO QUE NO CEDE A OTRAS ALTERNATIVAS PRESENTES EN EL CNBM E INGRESA A UCI

INICIA TRATAMIENTO CON FENITOÍNA, ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM, SIN EMBARGO; EL DIA 11/08/2023 PRESENTA 3 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS, REQUIRIENDO INCREMENTAR DOSIS DE ANTICOMICIALES, CON ELLO NO EVIDENCIA DE CONVULSIONES EN 6 DIAS. EN TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA, PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATIETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

\*ELECTROENCEFALOGRAMA: ALTERACIÓN EN VIGILIA Y SUEÑO POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXÍSTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA.

ES REVALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN MANTIENE QUE CUADRO ES SECUNDARIO A DESCOMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE NIVELES ESTABLES DEL FÁRMACO. HA TOLERADO ADECUADAMENTE MEDICACION VIA ORAL.

AL MOMENTO PACIENTE CON CUADRO CONTROLADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN CONDICIONES DE ALTA.

**Examen Físico:** S: NIEGA MOLESTIAS

O: TA 90/72 MMHG, FC 93 LPM, FR 18 RPM, T° 36.1, SATO2 90 %

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESO POR CUADRO DE EPILPESIA REFRACTARIA QUE NO CEDE A OTRAS ALTERNATIVAS PRESENTES EN EL CNBM. HA ESTADO EN MANEJO CON FENITOÍNA, ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM CON LO CUAL CLÍNICAMENTE HAN CEDIDO CRISIS CONVULSIVAS, SIN EVIDENCIA DE LAS MISMAS EN 6 DIAS. NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. TOLERA ADECUADAMENTE VIA ORAL DE LEVETIRACETAM SIN EVIDENCIA DE CONVULSIONES. SE HA MANTENIDO EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. TRABAJO SOCIAL CONVERSA CON ESPOSA SOBRE NECESIDAD DE TRANSEFERIR A HOSPITAL DE BASE POR NO DISPONIBILIDAD DE LEVETIRACETAM VIA ORAL, PERO FAMILIAR SE NIEGA Y REFIERE QUE SE COSTEARAN MEDICACION DE FORMA PRIVADA.

P:

CITA CON DR. CASTILLO EL 27/11/2023 A LAS 13 HORAS  
REALIZARSE EXAMENES DE LABORATORIO PREVIA CITA ( PACIENTE TIENE PEDIDO)  
CITA CON DR. VALENZUELA EL 17/10/2023 A LAS 17:50 AM  
NO INGERIR ALCOHOL  
SIGNOS DE ALARMA

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
MEDICINA INTERNA  
MD FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210 MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0503037210

Fecha : 17-AGO-2023 07:19:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCAN JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 11  
DIAS DE HOSPITALIZACION UCI: 4

DIAGNOSTICO: DIAGNOSTICO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO  
CENTRAL + EPILEPSIA SECUNDARIA + SIHAD  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVAS

PO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)  
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.  
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO  
DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.  
Y, FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE  
QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA  
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.  
PD REPORTE DE RMN CEREBRO 15/8/23.

PI. EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL.  
INGRESA POR PRESENCIA DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS DESDE EL 02/08/2023.  
DE 1 MINUTO DE DURACION CADA 30 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION FUE VALORADO POR  
NEUROLOGIA QUIEN LO CATALOGA COMO CUADRO SECUNDARIO A INGESTA DE ALCOHOL ( 3  
OCASIONES EN 15 DIAS) Y DECIDE MANTENER FENITOINA IV 100 MG C/8 HORAS. AC. VALPROICO VO 1  
GRAMO CADA 12 HORAS Y CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS. SIN EMBARGO EL DIA 10/08/2023  
PACIENTE PRESENTA ESTATUS EPILEPTICO REFRACTARIO QUE NO CEDE A OTRAS ALTERNATIVAS  
PRESENTES EN EL CNBM E INGRESA A UCI  
INICIA TRATAMIENTO CON FENITOINA, ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM, SIN  
EMBARGO; EL DIA 11/08/2023 PRESENTA 3 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS, REQUIRIENDO  
INCREMENTAR DOSIS DE ANTICOMICIALES. CON ELLO NO EVIDENCIA DE CONVULSIONES EN 5 DIAS.

**Examen Físico:****SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Guevara Jimbo  
C.I.: 10211775

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0503037210

Fecha : 17-AGO-2023 07:22:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

**Evolución:**

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO EN TRATAMIENTO DE EPILPESIA REFRACTARIA QUE NO CEDE A OTRAS ALTERNATIVAS PRESENTES EN EL CNBM. ESTA EN MANEJO CON FENITOÍNA, ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM CON LO CUAL CLÍNICAMENTE HAN CEDIDO CRISIS CONVULSIVAS. SIN EVIDENCIA DE LAS MISMAS EN 5 DIAS. NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. HA INICIADO MEDICACION CON BUENA TOLERANCIA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

P:

- SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA
- COMUNICAR NOVEDADES
- VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO
- PD REPORTE DE RMN CEREBRO

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
MEDICINA INTERNA  
MD FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
Médico Internista  
C.I.: 1103211775

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
Médico Residente  
C.I.: 0503037210

\*TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA. PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

\*ELECTROENCEFALOGRAMA: ALTERACIÓN EN VIGILIA Y SUEÑO POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXÍSTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA.

ES REVALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN MANTIENE QUE CUADRO ES SECUNDARIO A DESCOMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE NIVELES ESTABLES DEL FÁRMACO. HA TOLERADO ADECUADAMENTE MEDICACION VIA ORAL.

**P2. SIHAD**

04/08/2023 NA 132, 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269. MEDIDA EN GSA 259. DESDE 27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS.

ELECTROLITOS EN ORINA: NA: 114.

S: NIEGA MOLESTIAS

O: TA 94/63 MMHG, FC 65 LPM, FR 18 RPM, T° 36.6, SATO2 91 %

I: 2250 CC, E: 2400 CC, BH -150 CC, DEPOSICIONES 1 BRISTOL 7

ECOG: 1

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE

CABEZA: OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. ESCLERAS ANICTERICAS.

BOCA MUCOSAS HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA. NO LESIONES

CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO DOLOROSO A LA PALPACION. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

REGION GENITAL PAÑAL SECO. NO LESIONES EN REGION PERINEAL.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA. 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS. RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++.

BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
C.I. 103211775

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocan  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0504037210

Fecha : 16-AUG-2023 20:20:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD&H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

**Evolución:**

NOTA MEDICA  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 10  
DIAS DE HOSPITALIZACION UCI: 4

DIAGNOSTICO: DIAGNOSTICO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO  
CENTRAL + EPILEPSIA SECUNDARIA + SIHAD  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVAS

S: PACIENTE TRANQUILO, NO MOLESTIAS, NO CONVULSIONES.  
O: TA 100/60 MMHG, FC 79 LPM, FR 19 RPM, T° 36.7, SATO2 90 %  
ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO, LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE  
CABEZA: OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS,  
ESCLERAS ANICTERICAS, BOCA MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO LESIONES  
CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGUJITACION YUGULAR, MOVILIDAD CONSERVADA, NO  
RIGIDEZ NUCAL, TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURMULLO  
VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS, CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y  
NORMOFONETICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN,  
RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, REGION GENITAL PAÑAL SECO, NO LESIONES EN REGION PERINEAL,  
SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 3/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN  
PSOAS, RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +/+/+/,  
BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO EN MANEJO DE EPILEPSIA REFRACTARIA  
QUE NO CEDE A OTRAS ALTERNATIVAS PRESENTES EN EL CNBM, ESTA EN MANEJO CON FENITOÍNA,  
ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM CON LO CUAL CLÍNICAMENTE HAN CEDIDO  
CRISIS CONVULSIVAS, SIN EVIDENCIA DE LAS MISMAS EN 4 DIAS, NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS,  
SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA, ROBABLE EFECTO DE ESTATUS FOCAL DE LA  
SEMANA PASADA AUNQUE DADO QUE ESTO NO SE PUEDE COMPROBAR, INICIO TRATAMIENTO CON  
DEXAMETASONA, COLOCAMOS INDICACION DE CORTICOIDE.

P:  
-INDICACIONES  
-COMUNICAR NOVEDADES  
-VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO  
- PD REPORTE DE RMN CEREBRO

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
MEDICINA INTERNA  
MD LUIS FALCONI MSP 0250014974  
MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
**Dr. Luis Falconi**  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0250014974

**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
**Dra. Greys Jimbo**  
C.I.: 1103211775

Fecha : 16-AUG-2023 07:19:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 10  
DIAS DE HOSPITALIZACION UCI: 4

DIAGNOSTICO: DIAGNOSTICO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO  
CENTRAL + EPILEPSIA SECUNDARIA + SIHAD  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVAS

PO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)  
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.  
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO  
DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.  
Y, FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE  
QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA  
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.  
PD REPORTE DE RMN CEREbro 15/8/23.

PI. EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL, ESTABA EN MANEJO CON FENITOINA (100-  
100-200 MG) Y EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. ULTIMOC CONTROL EL 27/07/2023.  
INGRESA POR PRESENCIA DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS DESDE EL 02/08/2023.  
DE 1 MINUTO DE DURACION CADA 30 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION FUE VALORADO POR  
NEUROLOGIA QUIEN LO CATALOGA COMO CUADRO SECUNDARIO A INGESTA DE ALCOHOL ( 3  
OCASIONES EN 15 DIAS) Y DECIDE MANTENER FENITOINA IV 100 MG C/8 HORAS. AC. VALPROICO VO 1  
GRAMO CADA 12 HORAS Y CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS, SIN EMBARGO EL DIA 10/08/2023  
PACIENTE PRESENTA ESTATUS EPILEPTICO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE INGRESÓ A  
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.  
INICIA TRATAMIENTO CON FENITOÍNA, ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM. SIN  
EMBARGO: EL DIA 11/08/2023 PRESENTA 3 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS. REQUIRIENDO  
INCREMENTAR DOSIS DE ANTICOMICIALES, CON ELLO NO EVIDENCIA DE CONVULSIONES EN 4 DIAS.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
INTERISTA  
C.I.: 1103211775

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0503037210

\*TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA, PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATIETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

\*ELECTROENCEFALOGRAMA: ALTERACIÓN EN VIGILIA Y SUEÑO POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXÍSTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA.

ES REVALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN MANTIENE QUE CUADRO ES SECUNDARIO A DESCOMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE NIVELES ESTABLES DEL FÁRMACO.  
HOY SE ROTA MEDICACION A VIA ORAL.

P2. SIHAD

04/08/2023 NA 132. 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269. MEDIDA EN GSA 259.DESDE 27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS.

ELECTROLITOS EN ORINA: NA: 114.

S: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SUEÑO

O: TA 90/60 MMHG, FC 75 LPM, FR 18 RPM, T° 36.6, SATO2 88 %

I: 1900 CC. E: 2700 CC, BH -800 CC, DEPOSICIONES 0

ECOG: I

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE

CABEZA: OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. ESCLERAS ANICTERICAS.

BOCA MUCOSAS HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA. NO LESIONES


CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. REGION GENITAL PAÑAL SECO. NO LESIONES EN REGION PERINEAL.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS. RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++++, BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO.

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
C.I.: 1403211775

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Molleca  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0503037210



Fecha : 16-AUG-2023 07:36:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

**Evolución:**

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO EN MANEJO DE EPILPSIA REFRACTARIA CON FENITOÍNA. ÁCIDO VALPROICO. LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM CON LO CUAL CLÍNICAMENTE HAN CEDIDO CRISIS CONVULSIVAS. SIN EVIDENCIA DE LAS MISMAS EN 4 DIAS. NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. HOY INICIA LEVETIRACETAM VIA ORAL.

P:

- SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA
- COMUNICAR NOVEDADES
- VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO
- PD REPORTE DE RMN CEREBRO

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775

MEDICINA INTERNA

MD FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210

MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
Médico Residente  
C.I. 1103211775

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
Médico Residente  
C.I. 0503037210

Fecha : 16-AUG-2023 16:50:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDCV VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID  
ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

**Evolución:** INTERCONSULTA NEUROLOGÍA  
- SEGUIMIENTO -

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD.  
CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SITEMA NERVICOSO CENTRAL:

>TRATAMIENTO CON: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC; POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021 Y LEUGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA. VINCRISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/202.

TRATAMIENTO ANTIEPILEPTICO INTRAHOSPITALARIO: LEVETIRACETAM 1 GRAMO IV CADA 12 HORAS. ACIDO VALPROICO 1000-500-1000. FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS. CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS.

S: EL PACIENTE REFIERE QUE NO HA TENIDO RECURRENCIA DE CRISIS EPILÉPTICAS. TOLERA BIEN LOS FÁRMACOS. TIENE SOMNOLENCIA LEVE AUNQUE ESTA NO LE IMPIDE CAMINAR POR EL PASILLO O IR AL BAÑO

O:

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:

GLASGOW 15/15. REACTIVO AL MEDIO. ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. LENGUAJE FLUENTE SIN ELEMENTOS AFÁSICOS CON CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO PRESERVADO. NERVIOS CRANEALES: OCULOMOTORES SIN RESTRICCIONES AL SEGUIMIENTO NI NISTAGMO. ISOCORIA Y NORMORREACTIVIDAD PUPILAR A LA LUZ. NO ALTERACIONES SENSITIVAS NI MOTORAS FACIALES. PARES BAJOS INDEMNES. SISTEMA MOTOR: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES SIN CLAUDICACIÓN. SENSITIVO PRESERVADO.NO EXPLORO MARCHA

RM CEREBRAL: COMPARO CON LA DEL 12-7-2023. OBSERVO MAYOR CANTIDAD DE EDEMA VASOGÉNICO SOBRETOD A NIVEL FRONTO-ORBITARIO.

**Examen Físico:** A: PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA (CIE 10 G40.9); SIN RECURRENCIA DE CRISIS EPILÉPTICAS TRAS INICIO DE LEVETIRACETAM. EN RM EMPEORAMIENTO DE EDEMA VASOGÉNICO SIN CLARA EVIDENCIA DE AUMENTO TUMORAL. PROBABLE EFECTO DE ESTATUS FOCAL DE LA SEMANA PASADA AUNQUE DADO QUE ESTO NO SE PUEDE COMPROBAR INICIO TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA.

P:

AJUSTE FARMACOLÓGICO:

1. FENITOÍNA VO 100-100-200 MG VO

2. LEVETIRACETAM: 1500 MG CADA 12 HORAS. VÍA ORAL (3 COMPRIMIDOS DE 500 MG CADA 12 HORAS)

3. ACIDO VALPROICO: MANTENER 1 GRAMO C/8 HORAS.

4. CLONAZEPAM: MANTENER 15 GOTAS NOCTURNAS.

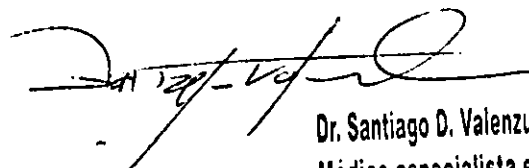
5. DEXAMETASONA: 8 MG IV STAT Y LUEGO 4 MG C/24 HORAS IV MIENTRAS ESTÉ HOSPITALIZADO Y 4 MG VÍA ORAL AL ALTA. QUE MANTENGA DOSIS POR 1 SEMANA Y LUEGO QUE DISMINUYA A 2 MG POR 1 SEMANA MÁS. TERCERA SEMANA SUSPENDER.

5. SI RECURRENCIA DE CRISIS Y LAS MISMAS CUMPLEN CRITERIOS DE ESTATUS (CRISIS FOCAL QUE DURA > 30 MINUTOS O CRISIS GENERALIZADA QUE DURA MÁS DE 5 MINUTOS) INICIAR LEVETIRACETAM 2 G IV DILUIDOS EN 250 CC DE SF0.9% Y PASAR EN 15 MINUTOS.

6. ENVIAR CORREO A JEFE DE FARMACIA PARA QUE SE ENTREGUE EL LEVETIRACETAM EN COMPRIMIDOS AL PACIENTE.

7. VIGILAR MAÑANA JUEVES. SI NO HAY RECURRENCIA DE CRISIS EL VIERNES PODRÍA PLANTEARSE EL ALTA.

DR. VALENZUELA  
NEUROLOGÍA  
1717348476



Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro  
Médico especialista en Neurología  
MSP - 1717348476

Fecha : 15-AUG-2023 11:07:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD&M GONZALEZ CONZA JUAN CARLOS  
MEDICO - CC: 1720966785

**Evolución:** NOTA MEDICA (NPO)  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 9  
DIAS DE HOSPITALIZACION UCI: 4  
DIAGNOSTICO:DIAGNOSTICO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO  
CENTRAL + EPILEPSIA SECUNDARIA + SIHAD  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVAS  
S: PACIENTE REFIERE SOMNOLIENCIA  
O: TA 100/70 MMHG. FC 84 LPM. FR 20 RPM.  
AL EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS A PREVIO.  
A: PACIENTE QUE SERA SOMETIDO A RMN CEREBRAL EN HORAS DE LA TARDE. POR LO QUE SE INDICA  
NPO PARA ESTUDIO CONTRASTADO.  
PLAN:  
NPO  
DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
MEDICINA INTERNA  
MD JUAN GONZALEZ MSP 1720966785  
MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
INTERNISTA  
C.I.: 1103211775

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Juan González  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1720966785

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Juan González  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1720966785

Fecha : 15-AGO-2023 17:33:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
 Médico : MDC\* VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID  
 ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

Evolución: INTERCONSULTA NEUROLOGÍA  
 - SEGUIMIENTO -

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD.  
 CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SITEMA NERVICOSO CENTRAL:

>TRATAMIENTO CON: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC: POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021 Y LEUGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA. VINCRISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/202.

TRATAMIENTO ANTIEPILEPTICO INTRAHOSPITALARIO: LEVETIRACETAM 1 GRAMO IV CADA 12 HORAS. ACIDO VALPROICO 1000-500-1000, FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS; CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS.

S: EL PACIENTE REFIERE QUE NO HA TENIDO RECURRENCIA DE CRISIS EPILÉPTICAS. TOLERA BIEN LOS FÁRMACOS.

O:

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:

GLASGOW 15/15. REACTIVO AL MEDIO. ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. LENGUAJE FLUENTE SIN ELEMENTOS AFÁSICOS CON CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO PRESERVADO. NERVIOS CRANEALES: OCULOMOTORES SIN RESTRICCIONES AL SEGUIMIENTO NI NISTAGMO, ISOCORIA Y NORMORREACTIVIDAD PUPILAR A LA LUZ. NO ALTERACIONES SENSITIVAS NI MOTORAS FACIALES. PARES BAJOS INDEMNES. SISTEMA MOTOR: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES SIN CLAUDICACIÓN, SENSITIVO PRESERVADO.NO EXPLORO MARCHA

Examen Físico: A: PACIENTE MASCULINO, 43 AÑOS DE EDAD. EPILEPSIA FOCAL DE CAUSA ESTRUCTURAL - ONCOLÓGICA. CUMPLE CRITERIOS DE EPILEPSIA REFRACTARIA. SIN RECURRENCIA DE CRISIS CONVULSIVAS TRAS INICIO DE LEVETIRACETAM. LA POSOLOGÍA DEL LEVETIRACETAM ESTÁ FUERA DE LA INDICACIÓN DEL PROSPECTO MÉDICO POR LO QUE DECIDO REALIZAR AJUSTE.

P:

AJUSTE FARMACOLÓGICO:

1. FENITOÍNA VO 100-100-200 MG VO

2. LEVETIRACETAM: 1500 MG CADA 12 HORAS. A PARTIR DE MAÑANA PASAR A VÍA ORAL (3 COMPRIMIDOS DE 500 MG CADA 12 HORAS)

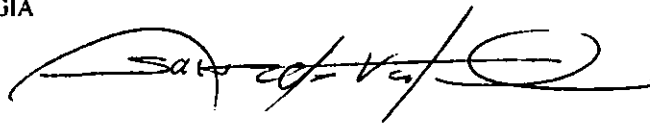
3. ACIDO VALPROICO: MANTENER 1 GRAMO C/8 HORAS.

4. CLONAZEPAM: MANTENER 15 GOTAS NOCTURNAS.

5. SI RECURRENCIA DE CRISIS Y LAS MISMAS CUMPLEN CRITERIOS DE ESTATUS (CRISIS FOCAL QUE DURA > 30 MINUTOS O CRISIS GENERALIZADA QUE DURA MÁS DE 5 MINUTOS) INICIAR LEVETIRACETAM 2 G IV DILUIDOS EN 250 CC DE SF0.9% Y PASAR EN 15 MINUTOS.

6. ENVIAR CORREO A JEFE DE FARMACIA PARA QUE SE ENTREGUE EL LEVETIRACETAM EN COMPRIMIDOS AL PACIENTE.

DR. VALENZUELA  
 NEUROLOGÍA  
 1717348476



Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro  
 Médico especialista en Neurología  
 MSP - 1717348476

Fecha : 14-AGO-2023 19:55:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDCV VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID  
ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

Evolución: INTERCONSULTA NEUROLOGÍA  
- SEGUIMIENTO -

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD.  
CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

>TRATAMIENTO CON: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC; POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCISTINA) HASTA EL 26/05/2021 Y LUEGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/2022.

TRATAMIENTO ANTIEPILEPTICO INTRAHOSPITALARIO: LEVETIRACETAM 1 GRAMO IV CADA 12 HORAS. ACIDO VALPROICO 1000-500-1000. FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS; CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS.

S: EL PACIENTE REFIERE ASTENIA Y SENSACIÓN DE MAREO. LLEVA SIN CRISIS DESDE EL VIERNES. DEBIDO A RECURRENCIA DE CRISIS FOCALES EL 11-8-2023 HUBO NECESIDAD DE MODIFICAR EL TRATAMIENTO ANTICOMICIAL DEL PACIENTE. AL MOMENTO TOMA FENITOINA POR VÍA ORAL 150 MG C/8 HORAS, VALPROICO 1 GRAMO CADA 8 HORAS Y LEVETIRACETAM 1 GRAMO IV C/8 HORAS. CLONAZEPAM 15 GOTAS NOCTURNAS. CONVERSO CON LA ESPOSA SOBRE LA POSIBILIDAD DE ADQUIRIR ESTE FÁRMACO DE FORMA PRIVADA A LO QUE REFIERE QUE PARA ELLOS ES IMPOSIBLE DE CONSEGUIR. EN FARMACIA DEL HOSPITAL SOLO SE DISPONE DE VÍA INTRAVENOSA.

O:  
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:  
GLASGOW 15/15. REACTIVO AL MEDIO. ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. LENGUAJE FLUENTE SIN ELEMENTOS AFÁSICOS CON CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO PRESERVADO. NERVIOS CRANEALES: OCULOMOTORES SIN RESTRICCIONES AL SEGUIMIENTO NI NISTAGMO. ISOCORIA Y NORMORREACTIVIDAD PUPILAR A LA LUZ. NO ALTERACIONES SENSITIVAS NI MOTORAS FACIALES. PARES BAJOS INDEMNES. SISTEMA MOTOR: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES SIN CLAUDICACIÓN, SENSITIVO PRESERVADO. NO EXPLORO MARCHA

Examen Físico:

A: PACIENTE MASCULINO. 43 AÑOS DE EDAD. EPILEPSIA FOCAL DE CAUSA ESTRUCTURAL - ONCOLÓGICA. CUMPLE CRITERIOS DE EPILEPSIA REFRACTARIA. LLEVABA 6 MESES CON ADECUADO CONTROL. SIN CRISIS. PERO TRAS INGESTA ETÍLICA MAYOR SUFRE DESCOMPENSACIÓN SEGURAMENTE POR PÉRDIDA DE NIVELES ESTABLES DEL FÁRMACO. EN UCI SE REALIZA DOSIFICACIÓN MÁXIMA DE LOS TRES MEDICAMENTOS. A TENER EN CUENTA QUE DEBIDO A PERFIL SOCIOECONÓMICO EL LEVETIRACETAM NO ES UNA OPCIÓN TERAPEÚTICA PARA ESTE PACIENTE. CON RESPECTO A LA FENITOINA NO ES POSIBLE DEBIDO A QUE SON COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA QUE NO PUEDEN PARTIRSE POR LO QUE DECIDO AJUSTE PARA COMPLETAR 400 MG/DÍA. NO HAY INCONVENIENTE ON ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM.

P: AJUSTE FARMACOLÓGICO:

1. FENITOÍNA VO 100-100-200

2. LEVETIRACETAM: 1 GRAMO IV C/8 HORAS. HABLAR CON TRABAJO SOCIAL PARA DECIDIR SI SE MANTIENE ESTE TRATAMIENTO O SI SE INTENTA DISMINUCIÓN. EN CASO DE DISMINUCIÓN SE PASARÁ A 1500 MG C/12 HORAS.

3. ACIDO VALPROICO: MANTENER 1 GRAMO C/8 HORAS.

4. CLONAZEPAM: MANTENER 15 GOTAS NOCTURNAS.

5. SI RECURRENCIA DE CRISIS Y LAS MISMAS CUMPLEN CRITERIOS DE ESTATUS (CRISIS FOCAL QUE DURA > 30 MINUTOS O CRISIS GENERALIZADA QUE DURA MÁS DE 5 MINUTOS) INICIAR LEVETIRACETAM 2 G IV DILUIDOS EN 250 CC DE SF0.9% Y PASAR EN 15 MINUTOS.

DR. VALENZUELA  
NEUROLOGÍA  
1717348476

Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro  
Médico especialista en Neurología

Fecha : 14-AGO-2023 06:57:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 8  
DIAS DE HOSPITALIZACION UCI: 4

DIAGNOSTICO:  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVAS

PO:TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)  
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.  
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO  
DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.  
Y, FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE  
QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA  
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.

P1:  
EPILEPSIA FOCAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL,REFRACTARIA A MEDICACION.  
PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL  
MEDIO Y AFASIA.  
EPISODIOS INICIAN POSTERIOR A INGESTA DE ALCOHOL POR 3 OCASIONES EN UN PROMEDIO DE 15  
DIAS. AL INICIO ERAN LEVES. LUEGO REALIZA CONVULSIONES GENERALIZADAS CON INTERVALOS DE 20  
MIN POR LO QUE ACUDE.  
EN TAC CRANEO SIMPLE DLE INGRESO 08/8/23: NO SE OBSERVAN SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS  
AGUDOS.  
SE REALIZA TAC DE CONTROL EL 08/8/23 SIN EVIDENCIA DE SANGRAIDO.  
SE HA REALIZADO TRAMITE DE ELECTROENCEFALOGRAMA. PERO FAMILIARES NO DISPONEN DE  
RECURSOS ECONOMICOS PARA ASUMIR ESTUDIO. POR PRESTADOR DEL IEISS. SE PROGRAMA PARA EL  
22/8/23.  
PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA A PESAR DE ESTAR CON TRIPLE ANTICOMICIAL. FENITOINA.  
ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM.

Examen Físico: P1. EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL. ESTABA EN MANEJO CON FENITOINA (100-  
100-200 MG) Y EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. ULTIMOC CONTROL EL 27/07/2023.  
INGRESA POR PRESENCIA DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS DESDE EL 02/08/2023.  
DE 1 MINUTO DE DURACION CADA 30 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION FUE VALORADO POR  
NEUROLOGIA QUIEN DECIDE MANTENER FENITOINA IV 100 MG C/8 HORAS. VALPROICO VO 1 GRAMO I  
CADA 12 HORAS. CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS. SIN EMBARGO  
EL DIA 10/08/2023 PACIENTE PRESENTA ESTATUS EPILEPTICO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE  
SE DECIDE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.  
INICIA TRATAMIENTO CON FENITOINA. ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM. SIN  
EMBARGO: EL DIA 11/08/2023 PRESENTA 3 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS, REQUIRIENDO  
INCREMENTAR DOSIS DE ANTICOMICIALES. CON ELLO NO EVIDENCIA DE CONVULSIONES EN 72 HORAS.  
\*TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA  
IZQUIERDA. PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATIENTAL IZQUIERDA SIN  
CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS  
SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

\*ELECTROENCEFALOGRAMA: ALTERACIÓN EN VIGILIA Y SUEÑO POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD  
PAROXÍSTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA.

P2. SIHAD  
04/08/2023 NA 132. 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269. MEDIDA EN GSA 259.DESDE  
27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS.  
ELECTROLITOS EN ORINA: NA: 114.

SOLICITUDES

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
Médico Resid. NFE  
C.I.: 0503037210

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
C.I.: 1103211715

Fecha : 14-AGO-2023 08:35:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS

O: TA 95/57 MMHG. FC 68 LPM. FR 18 RPM. T° 36.6. SATO2 92 % CON 0.5 L DE O2.

I: 1900 CC. E: 2300 CC. BH -400 CC. DEPOSICIONES 0

ECOG: I

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE

CABEZA: OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. ESCLERAS ANICTERICAS.

BOCA MUCOSAS HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA. NO LESIONES

CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO DOLOROSO A LA PALPACION. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

REGION GENITAL PAÑAL SECO. NO LESIONES EN REGION PERINEAL.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA. 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS. RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++,

BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. EN TRATAMIENTO ANTICOMICIAL CON FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. EL 10/08/23 CURSA CON CUADRO DE ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR POR LO QUE INGRESO A UCI. SE OPTIMIZA DOSIS DE ESQUEMA DE ANTIEPILÉPTICO. SE AÑADE LEVETIRACETAM CON LO CUAL CLÍNICAMENTE HAN CEDIDO CRISIS CONVULSIVAS. SIN EVIDENCIA DE LAS MISMAS EN 72 HORAS. NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

P:

- SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA
- COMUNICAR NOVEDADES
- VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775

MEDICINA INTERNA

MD FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210

MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
Médico  
C.I.: 1103211775

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda  
Médico  
C.I.: 0503037210

Fecha : 13-AUG-2023 08:07:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EGRESO

CATOTA PRADO ÓSCAR HERNÁN – 43 AÑOS  
CI: 1716858699 - HCL: 267018  
CÓDIGO: 99291, 99292  
HORA DE INICIO: 6:30 - HORA DE FIN: 9:00

FECHA DE INGRESO SOLCA: 07/08/2023 02:20  
FECHA DE INGRESO UCI: 10/08/2023 10:28  
FECHA DE EGRESO DE UCI: 13/08/2023

**1. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO**

DATOS DE FILIACION: PACIENTE MASCULINO, EDAD 43 AÑOS, NACIMIENTO: 16/06/1980 QUITO, RESIDENCIA: QUITO, ESTADO CIVIL DIVORCIADO, INSTRUCCION MECÁNICO AUTOMOTRIZ, RELIGION CATÓLICO, GRUPO SANGUINEO DESCONOCE, LATERALIDAD DIESTRA. TRANSFUSIONES: SI ACEPTA, SI HA RECIBIDO, NO PRESENTA REACCIONES. CONTACTO MONICA ALDAS ESPOSA 0939969895  
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA

MEDICACION HABITUAL:

- FENITOINA 100MG VO 06H00 - 14H00 Y 200MG 22H00

- ACIDO VALPROICO 500MG VO AM Y 1G PM.

HISTORIA ONCOLÓGICA:

DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA.

02/12/2020 CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA MAS EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC

RECIBE RT+QT (VINCISTINA) HASTA EL 26/05/2021.

SEP/2021: RMN S/C: REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO. PEQUEÑA ÁREA DE REFORZAMIENTO PUNTIFORME EN EL INTERIOR DE LA COLECCIÓN SUBDURAL INTERHEMISFÉRICA LA CUAL PODRÍA CORRESPONDER CON DEPÓSITO SECUNDARIO DE PRIMARIO CONOCIDO SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. REFORZAMIENTO HETEROGÉNEO DE COMPROMISO DEL TECHO ORBITARIO IZQUIERDO LA CUAL SUGIERE PROBABLE LESIÓN TUMORAL REMANENTE/PERSISTENTE/RECIDIVANTE SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. HALLAZGO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON DISEMINACIÓN DE PRIMARIO CONOCIDO.

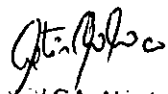
EN SOLCA RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.

LUEGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/2022.

CITOLOGÍA DE L.C.R.: 01/07/2022 NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

BLOQUE CELULAR PUNCION LUMBAR: INADECUADO PARA DIAGNOSTICO

**Examen Físico:**

  
OLCA Núcleo de Quito.  
Dra. Leticia Chialuce  
ESP. MEDICINA CRITICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
1103741649



RMN CEREBRAL OCT/2022 ESPÉCTROSCOPIA EN SITIO QUIRÚRGICO EN EL ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD, OBSERVANDO DEPLECIÓN DE METABOLITOS, SIN EMBARGO, SE APRECIA PICO DE CHO: 1.15, PICO DE CR: 0.839 Y PICO DE NAA: 0.55, HALLAZGOS METABÓLICOS QUE SUGIEREN RADIONECROSIS.

ESPECTROSCOPIA 10/03/23: EN EL SEGMENTO VALORADO, HACIA EL EXTREMO SUPERIOR DEL SITIO QUIRÚRGICO, NO DATOS QUE SUGIERAN ACTIVIDAD TUMORAL RESIDUAL/RECIDIVANTE, ÚNICAMENTE CAMBIOS SECUNDARIOS A TRATAMIENTO.

31/05/2023 CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO.

RMN CEREBRAL 13/07/2023 CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON CRANEOPLASTIA EN LA REGIÓN FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, NEUMOENCÉFALO, HIGROMA FRONTAL, ENCEFALOMALACIA MULTIQÚÍSTICA CON ENGROSAMIENTO Y RETRACCIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. NO DATOS FRANCOS DE ACT TUMORAL.

HABITOS: ALIMENTACIÓN 3 VECES AL DÍA. DEFECACIÓN: 4 V/A LA SEMANA. MICCIÓN: 4-5 VECES AL DÍA (NO CONTROLA ESFÍNTERES, HACE EN PAÑAL). ALCOHOL: LO DEJO EN 2020. TABACO: DOS CADA DÍA POR 10 AÑOS (IPA 1). DROGAS: NO REFIERE.

MOTIVO DE CONSULTA: ESTATUS EPILEPTICO

ENFERMEDAD ACTUAL: DATOS TOMADOS DEL SISTEMA, MEDICO Y DE FAMILIAR DE PACIENTE, QUIENES REFIEREN QUE DESDE EL DÍA 02/08/2023 PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN FRECUENCIA DE 1 CADA 40 MINUTOS DE 40 SEGUNDOS DE DURACION APROXIMADAMENTE POR LO QUE ACUDEN A EMERGENCIA EL 05/08/2023 DECIDIENDO AUMENTAR DOSIS DE ACIDO VALPROICO SIGUIENDO INDICACION DE NEUROLOGÍA Y ENVIAN A DOMICILIO. PERO MOVIMIENTOS AUMENTAN A 1 CADA 30 MINUTOS, APROXIMADAMENTE A LAS 00H00 DEL 07/08/2023 HOY PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA COMPLEJA POR 2 OCASIONES DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE, CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, SALORREA Y RELAJACION DE ESFÍNTERES, POR LO QUE ACUDE NUEVAMENTE A EMERGENCIA Y SE DECIDE SU INGRESO,



Fecha : 13-AUG-2023 08:09:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

**Evolución:**

**CONTINUACION DE EGRESO**

EN HOSPITALIZACION SE AÑADE CLONAZEPAN A PLAN TERAPEUTICO, SIN EMBARGO; EL DIA 10/08/2023 PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA, CATEGORIZADO COMO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO.

**2. RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES**

**- NEUROLÓGICO:**

PACIENTE A SU INGRESO A LA UNIDAD CON MOVIMIENTOS EPILÉPTICOS FOCALES DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, DE CABEZA, BRADIPSQUIA, DESORIENTACIÓN OCASIONAL Y AFASIA MOTORA TRANSITORIA. SIN ALTERACIONES EN LA FUERZA Y LA SENSIBILIDAD. INICIALMENTE CONTROLADO CON FENITOÍNA, ÁCIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM Y CLONAZEPAM, SIN EMBARGO; EL DIA 11/08/2023 PRESENTA 3 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS, REQUIRIENDO INCREMENTAR DOSIS DE ANTICOMICIALES, CON ELLO NO EVIDENCIA DE CONVULSIONES EN 28 HORAS. SIN ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA. SE HA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA DONDE SE REPORTA ALTERACIÓN EN VIGILIA Y SUEÑO POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXÍSTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA.

**- HEMODINÁMICO:**

PACIENTE SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO, MANTIENE NORMOTENSIÓN, SIN DESARROLLO DE TAQUICARDIA, SIN ALTERACIÓN EN VENTANAS DE PERFUSIÓN. ACTUALMENTE TENSIÓN ARTERIAL 110/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 68 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO.

**- VENTILATORIO:**

DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD SIN ALTERACIÓN EN LA OXIGENACIÓN NI LA VENTILACIÓN. OXÍGENO TERAPIA A 1 LITRO POR MINUTO, SIN MODIFICACIONES, EN CONTROL RADIOGRÁFICO DE TÓRAX IMPRESIONAN ATELECTASIAS BASALES. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE FRACASO VENTILATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 95%.

**- RENAL METABÓLICO:**

FUNCION RENAL PRESERVADA, GASTO URINARIO ADECUADO, NO TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. RECIBE DIETA ORAL CON ADECUADA TOLERANCIA. CONTROLES GLICÉMICOS ENTRE 80 – 90 MG/DL.

- INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA. NO SE SOSPECHA

**Examen Físico:**

NO SE SOSPECHA EN FOCO INFECCIOSO ALGUNO.

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

- IMÁGENES:

TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA, PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATIETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

ELECTROENCEFALOGRAMA: CONCLUSION: REGISTRO EEG CON EL PACIENTE EN VIGILIA Y SUEÑO ES ANORMAL POR LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXÍSTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA.

- LABORATORIO:

10/08/2023: LEUCOCITOS: 5.86 NEUTROFILOS: 3.46 LINFOCITOS: 1.47 HB: 15.9 HTO: 45.6 PLAQUETAS: 186000. GLUCOSA 84.5 UREA: 22.3 NITROGENO UREICO: 10.4 CREATININA 0.86 BILIRRUBINA TOTAL: 0.21, DIRECTA: 0.09, INDIRECTA: 0.11, TGO: 11.1, TGP: 10.1, FOSFATASA ALCALINA: 81, LDH: 125, FOSFORO: 3.4, MAGNESIO: 0.74, SODIO: 134, POTASIO: 4.44, CLORO: 98.9

11/08/2023 LEUCOCITOS 3.75, NEUTRÓFILOS 1.94, LINFOCITOS 1.06, MONOCITOS 0.36, HEMOGLOBINA 14.6, HEMATOCRITO 40.8, PLAQUETAS 173000, UREA 15.9, CREATININA 0.68, MAGNESIO 0.7, CALCIO IÓNICO 5.05, SODIO 134, POTASIO 4.19, CLORO 102.7. GASOMETRIA PH 7.44, PCO2 35, PO2 94, SATO2 98%, PAO2/FIO2 392.

12/08/2023 LEUCOCITOS 2.74, NEUTRÓFILOS 49%, LINFOCITOS 31%, MONOCITOS 9.9%, HEMOGLOBINA 13.8, HEMATOCRITO 39.6, PLAQUETAS 170000, UREA 14, CREATININA 0.75, MAGNESIO 0.7, CALCIO IÓNICO 4.71, SODIO 138, POTASIO 4.12, CLORO 104.

4. DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR

- PORTADOR DE CRANEOPLASTÍA FRONTAL IZQUIERDA

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

DIAGNÓSTICOS EGRESO:

- ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR CONTROLADO

- PORTADOR DE CRANEOPLASTÍA FRONTAL IZQUIERDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

5. CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO

SCORES DE INGRESO:

- APACHE II: 4 PUNTOS MORTALIDAD 5.1%

- SOFA SCORE: 2 PUNTOS MORTALIDAD MENOR



Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 08:11:36

Fecha : 13-AUG-2023 08:10:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÜE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

5

**Evolución:** MENOR AL 10%  
- SAPS II: 16 PUNTOS MORTALIDAD 2.3%  
- ECOG: 1  
- CHARLSON: 2 PUNTOS.

10

SCORES EGRESO:  
- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)  
- SOFA: 2 PUNTOS (MORTALIDAD 10%)

15

COMENTARIO:  
CONDICIÓN ACTUAL ESTABLE.  
PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE POR 3 OCASIONES DEBIDO AL MISMO, EN TRATAMIENTO ANTICOMICIAL CON FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. CURSA CUADRO DE ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR POR LO QUE INGRESA A LA UNIDAD. SE OPTIMIZA DOSIS DE ESQUEMA DE ANTIEPILÉPTICO, SE AÑADE LEVETIRACETAM CON LO CUAL CLÍNICAMENTE HAN CEDIDO CRISIS CONVULSIVAS, SIN EVIDENCIA DE LAS MISMAS EN 28 HORAS. NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. PACIENTE EN CONDICIÓN DE ALTA DE NUESTRA UNIDAD.

20

DRA LETICIA CHALACO MSP: 1103741649/DR. MAURICIO TRELLES MSP: 0704339407  
MEDICINA CRÍTICA.

25

30

35

40

45

Fecha : 13-AGO-2023 13:28:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDxT FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER  
MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

**Evolución:** NOTA DE PASE A ONCOLOGIA CLINICA  
PACIENTE MASCULINO  
EDAD 43 AÑOS  
NACIMIENTO: 16/06/1980 QUITO  
RECIDENCIA: QUITO.  
ESTADO CIVIL DIVORCIADO  
INSTRUCCION MECÁNICO AUTOMOTRIZ  
RELIGION CATÓLICO  
GRUPO SANGUINEO DESCONOCE  
LATERALIDAD DIESTRA  
CONTACTO MONICA ALDAS ESPOSA 0939969895  
ANTECEDENTES PERSONALES:  
TRANSFUSIONES: SI. NO REACCIONES  
ALERGIAS: NO CONOCIDAS

CLINICO: EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA  
QUIRURGICO: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). 2. TRAUMA ABDOMINAL  
SOMETIDO A LAPAROTOMIA EMERGETE POR HERIDA POR ARMA BLANCA A LOS 20 AÑOS. 3.  
CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL  
IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO 31/05/2023.  
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

HABITOS: ALIMENTACIÓN 3 VECES AL DÍA. DEFECACIÓN: 4 V/A LA SEMANA. MICCIÓN: 4-5 VECES AL DIA  
(NO CONTROLA ESFINTERES, HACE EN PAÑAL). ALCOHOL: LO DEJO EN 2020. TABACO: DOS CADA DÍA  
POR 10 AÑOS (IPA 1). DROGAS: NO REFIERE.

MOTIVO DE INGRESO A HOSPITALIZACION: MANEJO DE CRISIS CONVULSIVAS Y ESTATUS EPILEPTICO  
REFRACTARIO A TRATAMIENTO INSTAURADO.

FECHA DE INGRESO A HOSPITALIZACION: 07/08/2023  
FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO 10/08/2023  
FECHA DE REINGRESO A HOSPITALIZACION: 13/05/2023  
DIAS EN UCI: 4

**Examen Físico:**

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
C.I.: 1703211775

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**Dr. Alexis Falcón**  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1727248161

Fecha : 13-AGO-2023 14:36:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD&T FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER  
MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

Evolución: CONTINUA PASE A ONCOLOGIA CLINICA (3/3)

P2. SIHAD

04/08/2023 NA 132. 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269. MEDIDA EN GSA 259. DESDE 27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS.  
ELECTROLITOS EN ORINA: NA: 114.

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS

O: TA 96/64MMHG, FC 71 LPM, FR 19 RPM, T° 36.6, SATO2 94 % CON 1 L DE O2.

I: 900 CC. E: 800 CC, BH +100 CC. DEPOSICIONES 0

SAPS II: 16 PUNTOS MORTALIDAD 2.3%

- ECOG: 1

- CHARLSON: 2 PUNTOS.

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)

- SOFA: 2 PUNTOS (MORTALIDAD 10%)

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE

CABEZA: OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. ESCLERAS ANICTERICAS.

BOCA MUCOSAS HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA. NO LESIONES

CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO DOLOROSO A LA PALPACION. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

REGION GENITAL PAÑAL SECO. NO LESIONES EN REGION PERINEAL.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA. 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS. RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++.

BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. EN TRATAMIENTO ANTICOMICIAL CON FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. EL 10/08/23 CURSA CON CUADRO DE ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR POR LO QUE INGRESO A UCI. SE OPTIMIZA DOSIS DE ESQUEMA DE ANTIEPILÉPTICO. SE AÑADE LEVETIRACETAM CON LO CUAL CLÍNICAMENTE HAN CEDIDO CRISIS CONVULSIVAS. SIN EVIDENCIA DE LAS MISMAS EN 28 HORAS. NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. MANTENEMOS INDICACIONES DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y MANTENEMOS VIGILANCIA CLINICA DE PACIENTE ANTE POSIBILIDAD DE NUEVAS CRISIS EPILEPTICAS.

P:

- SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA

- TERAPIA RESPIRATORIA DOS VECES AL DÍA.

- NIVELES DE FENITOINA (UCI SOLICITA TRAMITAR)

- COMUNICAR NOVEDADES

- VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775

MEDICINA INTERNA

MD ALEXIS FALCON MSP 1727248161

MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexis Falcon  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1727248161

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexis Falcon  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1727248161

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ES INGRESADO A HOSPITALIZACION ANTE EVIDENCIA DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS DESDE EL 02/08/2023, DE 1 MINUTO DE DURACION CADA 30 MINUTOS. QUE SE ACOMPAÑARON DE PERDIDA DE CONSCIENCIA, SALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES. DURANTE HOSPITALIZACION FUE VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN DECIDE MANTENER FENITOINA IV 100 MG C/8 HORAS. VALPROICO VO 1 GRAMO 1 CADA 12 HORAS. CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS. SIN EMBARGO EL DIA 10/08/2023 PACIENTE PRESENTA CUADRO DE CRISIS EPILEPTICA SOSTENIDA QUE SE CARACTERIZA POR PERSISTENCIA DE EPISODIOS DE CLONIA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA. CATEGORIZADO COMO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE SE DECIDE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. ANTE EVIDENCIA DE MEJORIA DE CUADRO CLINICO SE DECIDE INGRESO A HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DE PACIENTE. HA PERMANECIDO APROXIMADAMENTE 32 HORAS SIN EVIDENCIA DE CRISIS CONVULSIVAS.

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC

DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA.

02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.

\*SEP/2021: RMN S/C: REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO ADYACENTE LOS CAMBIOS TIENE ESTUDIOS DE TRÉPANOS EN EL ÁREA FRONTAL BILATERAL. PEQUEÑA ÁREA DE REFORZAMIENTO PUNTIFORME EN EL INTERIOR DE LA COLECCIÓN SUBDURAL INTERHEMISFÉRICA LA CUAL PODRÍA CORRESPONDER CON DEPÓSITO SECUNDARIO DE PRIMARIO CONOCIDO SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. REFORZAMIENTO HETEROGÉNEO DE COMPROMISO DEL TECHO ORBITARIO IZQUIERDO LA CUAL SUGIERE PROBABLE LESIÓN TUMORAL REMANENTE/PERSISTENTE/RECIDIVANTE SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. REFORZAMIENTO DEL SENO FRONTAL DERECHO Y SENO RENAL SUGESTIVO DE SINUSITIS SIN EMBARGO LA POSIBILIDAD DE FÍSTULA CON COLECCIÓN SUBDURAL NO SE DESCARTA.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
C.I.: 1727248167

Fecha : 13-AGO-2023 14:34:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD&T FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER  
MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

**Evolución:**

CONTINUA NOTA DE PASE A ONCOLOGIA CLINICA  
PROBABLE REFORZAMIENTO LEPTOMENINGEO A NIVEL DE LA HOZ FRONTAL. HALLAZGO QUE PODRÍA  
ESTAR EN RELACIÓN CON DISEMINACIÓN DE PRIMARIO CONOCIDO.  
\* EN SOLCA RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
\* CITOLOGÍA DE L.C.R.: 01/07/2022 NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.  
\* BLOQUE CELULAR PUNCION LUMBAR: INADECUADO PARA DIAGNOSTICO

\* RMN CEREBRAL OCT/2022 ESPÉCTROSCOPIA EN SITIO QUIRÚRGICO EN EL ÁREA DE CAPTACIÓN LA  
CUAL HA INCREMENTADO DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD. OBSERVANDO  
DEPLECIÓN DE METABOLITOS. SIN EMBARGO. SE APRECIA PICO DE CHO: 1.15. PICO DE CR: 0.839 Y PICO  
DE NAA: 0.55. HALLAZGOS METABÓLICOS QUE SUGIEREN RADIONECROSIS SIN EMBARGO. POR  
INCREMENTO DE LA CAPTACIÓN. RECOMIENDO CONTROL EVOLUTIVO Estricto. COMPARO CON  
ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DEL 2022 OBSERVANDO INCREMENTO DE LA EXTENSIÓN E INTENSIDAD DE  
SEÑAL DE LA CAPTACIÓN A NIVEL DEL ASPECTO ANTERIOR DEL LECHO QUIRÚRGICO QUE REQUIERE  
CONTROL EVOLUTIVO Estricto. INCIDENTALMENTE PANSINUSITIS.

\*ESPECTROSCOPIA 10/03/23: EN EL SEGMENTO VALORADO. HACIA EL EXTREMO SUPERIOR DEL SITIO  
QUIRÚRGICO. NO DATOS QUE SUGIERAN ACTIVIDAD TUMORAL RESIDUAL/RECIDIVANTE. ÚNICAMENTE  
CAMBIOS SECUNDARIOS A TRATAMIENTO.

\*CIRUGIA 31/05/2023 CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE  
INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO.

\* RMN CEREBRAL 13/07/2023 CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON CRANEOPLASTIA EN LA REGIÓN FRONTO  
TEMPORAL IZQUIERDA. NEUMOENCÉFALO. HIGROMA FRONTAL. ENCEFALOMALACIA MULTICÍSTICA  
CON ENGROSAMIENTO Y RETRACCIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. NO  
DATOS FRANCOS DE ACT TUMORAL.

\*\*PLE 1 AÑO 5 MESES.

**Examen Físico:**

P1. EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL  
DIAGNOSTICADO A LOS 43 AÑOS (AGO/2021). CON EPISODIOS DE RECURRECIA (3) DURANTE AÑO 2022. AL  
MOMENTO EN MANEJO ANTICOMISIAL EN BASE A ACIDO VALPROICO 500 MG VO BID Y FENITOINA (100-  
100-200 MG) INDICADO EN VALORACION POR NEUROLOGIA EL 27/07/2023.  
ES INGRESADO A HOSPITALIZACION ANTE EVIDENCIA DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS  
GENERALIZADAS DESDE EL 02/08/2023. DE 1 MINUTO DE DURACION CADA 30 MINUTOS. QUE SE  
ACOMPANARON DE PERDIDA DE CONSCIENCIA. SALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES. DURANTE  
HOSPITALIZACION FUE VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN DECIDE MANTENER FENITOINA IV100 MG  
C/8 HORAS. VALPROICO VO 1 GRAMO 1 CADA 12 HORAS. CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS. SIN  
EMBARGO EL DIA 10/08/2023 PACIENTE PRESENTA CUADRO DE CRISIS EPILEPTICA SOSTENIDA QUE SE  
CARACTERIZA POR PERSISTENCIA DE EPISODIOS DE CLONIA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON  
DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA. CATEGORIZADO COMO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE  
SE DECIDE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.  
UCI: \*INICIALMENTE CUADRO ES CONTROLADO CON FENITOINA. ÁCIDO VALPROICO. LEVETIRACETAM Y  
CLONAZEPAM. SIN EMBARGO: EL DIA 11/08/2023 PRESENTA 3 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS.  
REQUIRIENDO INCREMENTAR DOSIS DE ANTICOMICIALES. CON ELLO NO EVIDENCIA DE CONVULSIONES  
EN 28 HORAS. SIN ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA POR LO QUE DECIDEN PASE A HOSPITALIZACION.  
\*SE HA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA DONDE SE REPORTA ALTERACIÓN EN VIGILIA Y SUEÑO  
POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXÍSTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Greys Jimbo  
INTERNISTA  
C.I.: 10321175

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexis Falcón  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1727248161



Fecha : 12-AUG-2023 05:51:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÁB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV  
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

**Evolución:**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
NOTA DE EVOLUCION MATUTINA.  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 2.

CATOTA PRADO ÓSCAR HERNÁN – 43 AÑOS  
CI: 1716858699 - HCL: 267018  
CÓDIGO: 99291  
HORA DE INICIO: 06H00 - HORA DE FIN: 08:00

**DIAGNÓSTICOS ACTUALES:**

- ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR
- PORTADOR DE CRANEOPLASTÍA FRONTAL IZQUIERDA

**DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:** TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

**EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:**

- NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, COLABORADOR, NO REFIERE DOLOR. CON FOCALIZACIONES PARCIALES MOTORAS EN CUELLO, CON POSTERIOR CRISIS DE AUSENCIA POR 10-15 SEGUNDOS APROXIMADAMENTE, CON RECUPERACIÓN COMPLETA EN SU POS ICTAL Y SIN SÍNTOMAS ASOCIADOS, PRESENTA 4 EPISODIOS EL DÍA DE AYER, SE RECIBE INFORME FORMAL DE EEG CON ALTERACION EN VIGILIA Y SUEÑO POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXISTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENREALIZADA. POR LO QUE SE CONVERSA CON NEUROLOGO QUIEN SUGIERE MANTENER CORRELACION CON CUADRO CLINICO, SIN EMBARCO POR EVENTOS DESCRITOS SE DECIDE OPTIMIZAR TRATAMIENTO ANTICOMICIAL, PENDIENTE VALORAR RESPUESTA. TAC DE CRANEO CON HIGROMA FRONTAL QUE COMUNICA CON VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDA, DEFECTO DE MASA POR EXCERESIS TUMORAL.

- HEMODINÁMICO: TENSIÓN ARTERIAL 100/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 60 A 70 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO GU: 1.4ML/KG/H, NO ALTERACION MACRO NI MICRODINAMICO, HB,13.8, HCTO:39.6, PLQTS: 170000.

- VENTILATORIO: VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 2 LITRO POR MINUTO, SIN ALTERACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 93%, NO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.

- RENAL METABÓLICO: ADECUADA TOLERANCIA A DIETA ORAL, SIN EMBARGO SUSPENDIDA POR NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS, SIN FALLO RENAL PREVIO. UREA: 13.9, CREAT: 0.75, A.URICO: 4.87. ELECTROLITOS: NA: 138, K: 4.12, CL: 104.9, MG: 0.70, CA: 4.71, NO REALIZA DEPOSICIONES. SE INDICA LAXANTE PARA

**Examen Físico:** CONTROL DE GLICEMIA 89 MG/DL.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA. NO SE SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO AL MOMENTO. LEUC: 3740, NEUT: 48.9%, LINF: 31.6, MONOC: 9.9%.

COMENTARIO: PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE POR 3 OCASIONES POR MISMA LESION, CURSA CUADRO DE ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR POR LO QUE INGRESA A LA UNIDAD. TODAVIA HAY ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE INCREMENTO DOSIS DE LEVATIRACETAM PENDIENTE EVALUAR RESPUESTA, AL MOMENTO SIN OTROS SOPORTES, BAJO VIGILANCIA DE NEUROLOGIA, CONDICION CLINICA GRAVE, SE INFORMA A FAMILIAR ESTADO CLINICO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

DR. MARCO ARGOTTI, MSP: 1801749514  
DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: 0401314026  
MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA Nucleo de Quito  
Dr. Marco Argotti  
ESP CUIDADOS INTENSIVOS  
ACCES 1801749514

Dr. Carlos Montenegro  
MEDICINA CRÍTICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
C.I. 0401314026

Fecha : 12-AUG-2023 17:53:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDPG BASANTES BORJA EMERITA EUGENIA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:  
1708725245 - LIB F5 N13

Evolución: EVOLUCION DE UTI.

HORA DE INICIO: 18:00 HORAS  
HORA DE FINALIZACION: 19:00 HORAS.  
COD. 99292

DG.

\* ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR  
\* TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL (PORTADOR DE CRANEOPLASTIA FRONTAL IZQUIERDA)

SUBJETIVO: DICE SENTIRSE MEJOR, NIEGA MOLESTIAS.

OBJETIVO:

1. NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO, RESPONDE A COMANDOS VERBALES EN FORMA COHERENTE, NO ASIMETRÍA FACIAL, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES, FUERZA CONSERVADA. NO SE HAN OBSERVADO CRISIS CONVULSIVAS CLÍNICAS, ÚLTIMA HOY A LAS 01:00 HORAS, SE MANTIENE CON ANTICOMICIALES QUE SE HAN AJUSTADO LAS DOSIS (LEVETIRACETAM 1 GRAMO C/HORAS, ACIDO VALPROICO 1 GRAMO CADA 8 HORAS, FENITOÍNA 6 MG/KG, REPARTIDA EN 3 TOMAS). PENDIENTE ENVÍO DE NIVELES DE ANTICOMICIALES.

2. CARDIOVASCULAR: ESTABLE, SIN VASOACTIVOS, TAM > 70 MMHG, FC 70 LPM, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEG.

3. RESPIRATORIO: FR 18 RPM, O2 POR CÁNULA NASAL A 1 LPM, SATO2 > 90%  
SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL.

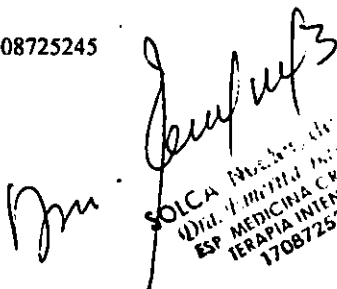
4. RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 1.1 ML/KG/H, ESPONTANEA, CREATININA DENTRO DE VALORES NORMALES. ELECTROLITOS AM: NA 138, POTASIO 4.12, CLORO 104, CALCIO 4.71. ABDOMEN: CICATRIZ QUIRURGICA EN LÍNEA MEDIA, SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA. NO REALIZA DEPOSICIÓN HACE VARIOS DIAS, SE MANTIENE CON LAXANTE PROGRAMADO. GLICEMIAS DENTRO DE VALORES NORMALES, ÚLTIMA EN 83 MG/DL.

ANALISIS: PCTE ADULTO JOVEN, PORTADOR DE TUMOR CEREBRAL, CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA QUE INGRESA POR ESTATUS CONVULSIVO, MANEJADO CON TRES ANTICOMICIALES Y REAJUSTE DE LA DOSIS, LOGRANDO SU CONTROL, EN LAS ÚLTIMAS 10 HORAS NO EVIDENCIA DE NINGUN TIPO DE CRISIS. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN OTROS FALLOS EVIDENTES. SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, SI SE MANTIENE ASÍ SE DEBERÁ CONSIDERAR EL DÍA DE MAÑANA SU PASE AL AREA DE HOSPITALIZACION. FAMILIARES INFORMADOS DE SU CONDICIÓN.

PLAN:

\* VIGILANCIA DE CRISIS CONVULSIVAS.

DRA. EMÉRITA BASANTES MSP. 1708725245

  
SOLCA No. 100.000.000.000  
Dra. Emerita Basantes  
ESP. MEDICINA CRITICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
1708725245

Fecha de Impresión: Friday , AUG-11-23 07:02:45

Fecha : 11-AUG-2023 07:01:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

## Evolución: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EGRESO

CATOTA PRADO ÓSCAR HERNÁN - 43 AÑOS  
CI: 1716858699 - HCL: 267018  
CÓDIGO: 99291, 99292  
HORA DE INICIO: 6:30 - HORA DE FIN: 9:00

FECHA DE INGRESO SOLCA: 07/08/2023 02:20  
FECHA DE INGRESO UCI: 10/08/2023 10:28  
FECHA DE EGRESO DE UCI: 11/08/2023

### 1. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

DATOS DE FILIACION: PACIENTE MASCULINO, EDAD 43 AÑOS, NACIMIENTO: 16/06/1980 QUITO, RESIDENCIA: QUITO, ESTADO CIVIL DIVORCIADO, INSTRUCCION MECÁNICO AUTOMOTRIZ, RELIGION CATÓLICO, GRUPO SANGUINEO DESCONOCE, LATERALIDAD DIESTRA. TRANSFUSIONES: SI ACEPTA, SI HA RECIBIDO, NO PRESENTA REACCIONES. CONTACTO MONICA ALDAS ESPOSA 0939969895  
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA

MEDICACION HABITUAL:

- FENITOINA 100MG VO 06H00 - 14H00 Y 200MG 22H00

- ACIDO VALPROICO 500MG VO AM Y 1G PM.

HISTORIA ONCOLÓGICA:

DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA.

02/12/2020 CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA MAS EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC

RECIBE RT+QT (VINCISTINA) HASTA EL 26/05/2021.

SEP/2021: RMN S/C: REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO. PEQUEÑA ÁREA DE REFORZAMIENTO PUNTIFORME EN EL INTERIOR DE LA COLECCIÓN SUBDURAL INTERHEMISFÉRICA LA CUAL PODRÍA CORRESPONDER CON DEPÓSITO SECUNDARIO DE PRIMARIO CONOCIDO SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. REFORZAMIENTO HETEROGÉNEO DE COMPROMISO DEL TECHO ORBITARIO IZQUIERDO LA CUAL SUGIERE PROBABLE LESIÓN TUMORAL REMANENTE/PERSISTENTE/RECIDIVANTE SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. HALLAZGO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON DISEMINACIÓN DE PRIMARIO CONOCIDO.

EN SOLCA RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022. LUEGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/2022.

CITOLOGÍA DE L.C.R.: 01/07/2022 NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

BLOQUE CELULAR PUNCION LUMBAR: INADECUADO PARA DIAGNOSTICO

RMN CEREBRAL OCT/2022 ESPECTROSCOPIA EN SITIO

**Examen Físico:** QUIRÚRGICO EN EL ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD, OBSERVANDO DEPLECIÓN DE METABOLITOS, SIN EMBARGO, SE APRECIA PICO DE CHO: 1.15, PICO DE CR: 0.839 Y PICO DE NAA: 0.55, HALLAZGOS METABÓLICOS QUE SUGIEREN RADIONECROSIS.

ESPECTROSCOPIA 10/03/23: EN EL SEGMENTO VALORADO, HACIA EL EXTREMO SUPERIOR DEL SITIO QUIRÚRGICO, NO DATOS QUE SUGIERAN ACTIVIDAD TUMORAL RESIDUAL/RECIDIVANTE, ÚNICAMENTE CAMBIOS SECUNDARIOS A TRATAMIENTO.

31/05/2023 CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO.

RMN CEREBRAL 13/07/2023 CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON CRANEOPLASTIA EN LA REGIÓN FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, NEUMOENCÉFALO, HIGROMA FRONTAL, ENCEFALOMALACIA MULTICÍSTICA CON ENGROSAMIENTO Y RETRACCIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. NO DATOS FRANCOS DE ACT TUMORAL.

SOLCA Núcleo de Quito  
Dr. Víctor Figueroa  
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
1709761120

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Pablo Llerena  
MÉDICO PRESIDENTE  
Cant. 11/08/2023

Fecha : 11-AUG-2023 07:03:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÓD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

**Evolución:**

\*\*\*CONTINÚA\*\*\*

HABITOS: ALIMENTACIÓN 3 VECES AL DÍA. DEFECACIÓN: 4 V/A LA SEMANA. MICCIÓN: 4-5 VECES AL DÍA (NO CONTROLA ESFINTERES, HACE EN PAÑAL). ALCOHOL: LO DEJO EN 2020. TABACO: DOS CADA DÍA POR 10 AÑOS (IPA 1). DROGAS: NO REFIERE.

MOTIVO DE CONSULTA: ESTATUS EPILEPTICO

ENFERMEDAD ACTUAL: DATOS TOMADOS DEL SISTEMA, MEDICO Y DE FAMILIAR DE PACIENTE, QUIENES REFIEREN QUE DESDE EL DÍA 02/08/2023 PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN FRECUENCIA DE 1 CADA 40 MINUTOS DE 40 SEGUNDOS DE DURACION APROXIMADAMENTE POR LO QUE ACUDEN A EMERGENCIA EL 05/08/2023 DECIDIENDO AUMENTAR DOSIS DE ACIDO VALPROICO SIGUIENDO INDICACION DE NEUROLOGÍA Y ENVIAN A DOMICILIO. PERO MOVIMIENTOS AUMENTAN A 1 CADA 30 MINUTOS, APROXIMADAMENTE A LAS 00H00 DEL 07/08/2023 HOY PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA COMPLEJA POR 2 OCASIONES DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE, CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, SALIVORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES, POR LO QUE ACUDE NUEVAMENTE A EMERGENCIA Y SE DECIDE SU INGRESO, EN HOSPITALIZACION SE AÑADE CLONAZEPAN A PLAN TERAPEUTICO, SIN EMBARGO; EL DÍA DE HOY 10/08/2023 PERSISTEN EPISODIOS DE CLONIA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA, CATEGORIZADO COMO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO.

**Examen Físico:**

2. RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

- NEUROLÓGICO:

PACIENTE A SU INGRESO A LA UNIDAD CON MOVIMIENTOS EPILEPTICOS FOCALES DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, DE CABEZA, BRADIPSQUIA, DESORIENTACIÓN OCASIONAL Y AFASIA MOTORA TRANSITORIA. SIN ALTERACIONES EN LA FUERZA Y LA SENSIBILIDAD. CUADRO QUE MEJORA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE CLONAZEPAM 1.5 MG Y LEVETIRACETAM 2500 MG. SE AÑADEN DOSIS HORARIAS DE LEVETIRACETAM A TRATAMIENTO PREVIO CON FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. PACIENTE QUE NO PRESENTA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD. SIN ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA. SE HA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA EN HORAS DE LA NOCHE DE AYER, SE NOS INFORMA VERBALMENTE AUSENCIA DE ACTIVIDAD COMICIAL, SE ENCUENTRA PENDIENTE INFORME.

- HEMODINÁMICO:

PACIENTE SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO, MANTIENE NORMOTENSIÓN, SIN DESARROLLO DE TAQUICARDIA, SIN ALTERACIÓN EN VENTANAS DE PERFUSIÓN. AL MOMENTO TENSIÓN ARTERIAL 110/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 64 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO.

- VENTILATORIO:

DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD SIN ALTERACIÓN EN LA OXIGENACIÓN NI LA VENTILACIÓN. OXÍGENO TERAPIA A 1 LITRO POR MINUTO, SIN MODIFICACIONES, EN CONTROL RADIOGRÁFICO DE TÓRAX IMPRESIONAN ATELECTASIAS BASALES. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE FRACASO VENTILATORIO. FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 95%. ÚLTIMO CONTROL GASOMÉTRICO PH 7.44, PCO2 35, PO2 94, SATO2 98%, PAO2/FIO2 392.

- RENAL METABÓLICO:

PACIENTE A SU INGRESO EN NADA POR ORAL HASTA CONTROL DE ESTADO CONVULSIVO, TRAS ELLO ADECUADA TOLERANCIA A LÍQUIDOS ORALES A INICIAR DIETA ORAL EL DÍA DE HOY, CONTROLES GLICÉMICOS ENTRE 80 - 90 MG/DL, CON APOORTE DE CARBOHIDRATOS PARENTERALES. NO NAUSEA NI VÓMITO. DIURESIS ESPONTÁNEA.

RECIBIDO  
11/08/2023

*[Firma]*

SOLCA NUCLEO DE QUIMIA  
Dr. Pablo Llerena  
Médico Residente  
C.M. 171507J004

*[Firma]*

Fecha de Impresión: Friday , AUG-11-23 07:06:59

Fecha : 11-AUG-2023 07:06:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

**Evolución: \*\*\*CONTINÚA\*\*\***

**- INFECCIOSO/QUIRÚRGICO:**

SIN EVIDENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA. NO SE SOSPECHA EN FOCO INFECCIOSO ALGUNO AL MOMENTO. LLAMA LA ATENCIÓN CAMBIOS ESPONTÁNEOS EN LOS VALORES DE LEUCOCITOS. SE RECOMIENDA VIGILAR.

**3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

**- LABORATORIO:**

**INGRESO:**

10/08/2023: LEUCOCITOS: 5.86 NEUTROFILOS: 3.46 LINFOCITOS: 1.47 HB: 15.9 HTO: 45.6 PLAQUETAS: 186000. GLUCOSA 84.5 UREA: 22.3 NITROGENO UREICO: 10.4 CREATININA 0.86 BILIRRUBINA TOTAL: 0.21, DIRECTA: 0.09, INDIRECTA: 0.11, TGO: 11.1, TGP: 10.1, FOSFATASA ALCALINA: 81, LDH: 125, FOSFORO: 3.4, MAGNESIO: 0.74, SODIO: 134, POTASIO: 4.44, CLORO: 98.9

TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA, PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATIETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR, EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

**EGRESO:**

11/08/2023 LEUCOCITOS 3.75, NEUTRÓFILOS 1.94, LINFOCITOS 1.06, MONOCITOS 0.36, HEMOGLOBINA 14.6, HEMATOCRITO 40.8, PLAQUETAS 173000, UREA 15.9, CREATININA 0.68, MAGNESIO 0.7, CALCIO IÓNICO 5.05, SODIO 134, POTASIO 4.19, CLORO 102.7.

**4. DIAGNÓSTICOS**

**DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:**

- ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

**Examen Físico:**

**DIAGNÓSTICOS EGRESO:**

- ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR

- PORTADOR DE CRANEOPLASTIA FRONTAL IZQUIERDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

**5. CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO**

**SCORES DE INGRESO:**

- APACHE II: 4 PUNTOS MORTALIDAD 5.1%

- SOFA SCORE: 2 PUNTOS MORTALIDAD MENOR AL 10%

- SAPS II: 16 PUNTOS MORTALIDAD 2.3%

- ECOG: I

- CHARLSON: 2 PUNTOS.

**SCORES EGRESO:**

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)

- SOFA: 2 PUNTOS (MORTALIDAD 10%)

**COMENTARIO:**

CONDICIÓN ACTUAL ESTABLE.

PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL, INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE POR 3 OCASIONES DEBIDO AL MISMO, EN TRATAMIENTO ANTICOMICIAL POR FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. CURSA CUADRO DE ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR POR LO QUE INGRESA A LA UNIDAD. SE DECIDE MODIFICAR ESQUEMA DE ANTIIEPILÉPTICOS DEBIDO A INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS, SE AÑADE LEVETIRACETAM Y SE OPTIMIZA DOSIS DE BENZODIACEPINA. PENDIENTE REALIZACIÓN DE EEG. PACIENTE DE CUIDADO.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / DRA. WENDY BONILLA MSP 0604793174 / DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604  
MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Pablo Llerena  
Médico Neurológico  
CUI 1719873604

Fecha : 11-AUG-2023 19:39:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDRU FIGUEROA CORNEJO VICTOR MANUEL  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:  
1709764540 - L10 F16 N46

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA- DÍA 1

CATOTA PRADO ÓSCAR HERNÁN – 43 AÑOS  
CI: 1716858699 - HCL: 267018  
CÓDIGO: 99292  
HORA DE INICIO: 19H00 - HORA DE FIN: 20:00

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR  
- PORTADOR DE CRANEOPLASTÍA FRONTAL IZQUIERDA  
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

SCORES ACTUALES:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)  
- SOFA: 2 PUNTOS (MORTALIDAD 10%)

EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:

- NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, COLABORADOR, NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA AL MOMENTO. SE EVIDENCIA AL MOMENTO DESDE LAS 13:40 3 EPISODIOS CONVULSIVOS CON DESVIACION DE LA MIRADA POR 15 SEGUNDOS SIN MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS LUEGO DE LO CUAL RECUPERA CONCIENCIA, SE INCREMENTA DOSIS DE LEVETIRACETAM A ESQUEMA DE FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. DEGLUCIÓN Y TOS ADECUADAS. SIN ALTERACIÓN DE LA DEGLUCIÓN. SIN ALTERACIÓN EN FUERZA Y SENSIBILIDAD. ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTA REGISTRO DE EEG CON EL PACIENTE EN VIGILIA Y SUEÑO ES ANORMAL POR LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD PAROXISTICA FRONTAL IZQUIERDA Y GENERALIZADA A SE CORRELACIONADA CON LA SINTOMATOLOGIA CLINICA.

- HEMODINÁMICO: TENSIÓN ARTERIAL 100/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 60 A 70 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO

- VENTILATORIO: VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 2 LITRO POR MINUTO, SIN ALTERACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 93%.

- RENAL METABÓLICO: TOLERO BIEN DIETA ORAL QUE SE INICIO POR QUE NO HABIA CONVULSIONADO POR MAS DE 12 HORAS, PERO SE VUELVE A DEJAR EN NPO POR LA PRESENCIA DE CRISIS CONVULSIVAS, NO NAUSEA NI VÓMITO, NO REALIZA DEPOSICIONES. SE INDICA LAXANTE PARA REALIZAR, CONTROL DE GLICEMIA 89 MG/DL. DIURESIS ESPONTANEA GU DE 0,9 ML/KG7H DESDE SU INGRESO, SE REALIZA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, DE ELECTROLITOS SODIO 133, POTASIO 4.2, CLORO 102.3,

**Examen Físico:** CLORO 102.3, MAGNESIO 0.71, CALCIO IÓNICO 4.90.

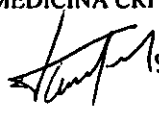
- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA. NO SE SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO AL MOMENTO.

COMENTARIO:

CONDICIÓN CRITICA

PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE POR 3 OCASIONES DEBIDO AL MISMO, CURSA CUADRO DE ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR POR LO QUE INGRESA A LA UNIDAD. TODAVIA HAY ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE INCREMENTO DOSIS DE LEVATIRACETAM EN VIGILANCIA DE SU CONDICION NEUROLOGICA.

DR. VICTOR FIGUEROA MSP 1709764540  
MEDICINA CRÍTICA.

 SOLCA. Núcleo de Quir  
Dr. Victor Figueroa  
ESP. MEDICINA CRÍTICA  
TERAPIA INTENSIVA  
1709764540

Fecha : 10-AUG-2023 11:02:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MA07 UNIGARRO QUIÑONEZ LUIS JAVIER  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:  
1754138855

**Evolución:** UCI EN MEDICINA INTERNA, RESPUESTA A INTERCONSULTA  
PACIENTE: OSCAR HERNAN CATOTA PRADO

HORA DE INICION DE ATENCIÓN: 08H30

HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 10H30.

DIAS DE HOSPITALIZACION: 3 DIA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: ESTATUS EPILEPTICO

OBJETIVO:

TA: 118/58 MMHG FC 84 LPM FR 14 RPM SAT 95% CON FIO2 0,28

VALORAMOS A PACIENTE CATOTA OSCAR PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL QUE FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTOTEMPORAL IZQUIERDA MAS EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA EL 12/2020 Y COMPLETANDO EXCERESIS 01/2023, RECIBIENDO POSTERIORMENTE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA CON VINCISTINA, CON SECUELA DE EPILEPSIA SECUNDARIA A PROBLEMA ONCOLOGICO QUE INGRESA A ESTA CASA DE SALUD EL DIA 08/08/2023 POR CRISIS GENERALIZADA PROBABLEMENTE SECUNDARIA A INGESTA DE ALCOHOL. HA PERMANECIDO CON RECURRENCIA DE EPILEPSIA FOCAL DESCOMPENSADA, REFRACTARIA A MEDICACION. PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA POR LO QUE SOMOS INTERCONSULTADOS. REFIEREN TAMBIEN DIAGNOSTICO DE SIHAD

O: PACIENTE DESPIERTO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15. AL MOMENTO DE NUESTRA VALORACION NO SE EVIDENCIA CRISIS CONVULSIVA. ISOCORIA DE 3MM, NORMOREACTIVAS, NO ASIMETRIA FACIAL. MOTOR: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS MENINGEOS. NO HAY ALTERACION EN CUANTO SU PARTE CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA. EN PARTE ABDOMINAL SE EVIDENCIA CICATRIZ QUIRURGICA POR TRAUMA ABDOMINAL. SIN ALTERACION ACTUAL. NO SE HA DETERMINADO FOCO INFECCIOSO.

SE TRATA DE PACIENTE ADULTO CON REAGUDIZACION DE CRISIS CONVULSIVAS QUE HAN INCREMENTADO EN TIEMPO Y FRECUENCIA DESDE EL DIA DE HOY PESE A TERAPEUTICA INSTAURADA. CATEGORIZADO COMO ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR CON ALTO RIESGO DE PROGRESION E INCLUSO DE GENERALIZACION, ADEMÁS DE COMPLICACIONES POR LO QUE DECIDIMOS INGRESO A NUESTRA UNIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. CONFIRMAMOS LA RECEPCIÓN DEL PACEINTE EN UCI CAMA 10.

PARACLINICOS:

**Examen Físico:** 10/08/2023: LEUCOCITOS: 5.86 NEUTROFILOS: 3.46 LINFOCITOS: 1.47 HB: 15.9 HTO: 45.6 PLAQUETAS: 186000. GLUCOSA 84.5 UREA: 22.3 NITROGENO UREICO: 10.4 CREATININA 0.86 BILIRRUBINA TOTAL: 0.21, DIRECTA: 0.09, INDIRECTA: 0.11, TGO: 11.1, TGP: 10.1, FOSFATASA ALCALINA: 81, LDH: 125, FOSFORO: 3.4, MAGNESIO: 0.74, SODIO: 134, POTASIO: 4.44, CLORO: 98.9

TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA, PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

PLAN:

INGRESO A TERAPIA INTENSIVA CAMA 10

OPTIMIZACION DE ANTICOMICIALES

DR. LUIS UNIGARRO

1754138855

MEDICINA CRITICA

*Luis J. Unigarro*  
MEDICINA CRITICA  
Módulo 1-0 Pólo 19  
C.A. F.C.T. 100512147304  
INH 170804059

Fecha : 10-AUG-2023 21:28:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA - DÍA 1

CATOTA PRADO ÓSCAR HERNÁN - 43 AÑOS  
CI: 1716858699 - HCL: 267018  
CÓDIGO: 99292  
HORA DE INICIO: 21:00 - HORA DE FIN: 22:00

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR

- PORTADOR DE CRANEOPLASTÍA FRONTAL IZQUIERDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

SCORES ACTUALES:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)

- SOFA: 2 PUNTOS (MORTALIDAD 10%)

EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:

- NEUROLÓGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, TRANQUILO, COLABORADOR, NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA AL MOMENTO. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE CRISIS CONVULSIVAS DESDE SU INGRESO Y TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE CLONAZEPAM Y AGREGAR LEVETIRACETAM A ESQUEMA DE FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. DEGLUCIÓN Y TOS ADECUADAS. SIN ALTERACIÓN DE LA DEGLUCIÓN. SIN ALTERACIÓN EN FUERZA Y SENSIBILIDAD. PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

- HEMODINÁMICO: TENSIÓN ARTERIAL 100/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 60 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL. EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PH 7.44, LACTATO 1.1. SIN ALTERACIÓN EN VENTANAS DE PERFUSIÓN.

- VENTILATORIO: VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 1 LITRO POR MINUTO, SIN ALTERACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 17 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 94%.

- RENAL METABÓLICO: NADA POR ORAL HASTA CONTROL DE ESTADO EPILÉPTICO, NO NAUSEA NI VÓMITO, NO REALIZA DEPOSICIONES. CONTROL DE GLICEMIA 88 MG/DL. NO HA REALIZADO AÚN DIURESIS DESDE SU INGRESO, SE REALIZA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, SE APRECIA GLOBO VESICAL, APROXIMADAMENTE 650 ML DE ORINA, A CONSIDERAR SONDAGE PARA EVACUACIÓN. CONTROL DE ELECTROLITOS SODIO 133, POTASIO 5.68, CLORO 102.3, MAGNESIO 0.74, CALCIO IÓNICO 4.85. SE DECIDE SUSPENDER EL APOORTE DE POTASIO.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA. NO SE SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO.

**Examen Físico:** COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE POR 3 OCASIONES DEBIDO AL MISMO, EN TRATAMIENTO ANTICOMICIAL POR FENITOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO. CURSA CUADRO DE ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL MOTOR POR LO QUE INGRESA A LA UNIDAD. SE DECIDE MODIFICAR ESQUEMA DE ANTIEPILÉPTICOS DEBIDO A INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS, SE AÑADE LEVETIRACETAM Y SE OPTIMIZA DOSIS DE BENZODIACEPINA. PENDIENTE REALIZACIÓN DE EEG. PACIENTE DE CUIDADO.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / DRA. WENDY BONILLA MSP 0604793174 / DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604

MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Pablo Llerena  
MÉDICO PRESIDENTE  
C.M. 1719873604

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Pablo Llerena  
MÉDICO PRESIDENTE  
C.M. 1719873604

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Pablo Llerena  
MÉDICO PRESIDENTE  
C.M. 1719873604



Fecha : 10-AUG-2023 19:48:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDC\* VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID  
ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

**Evolución:** INTERCONSULTA NEUROLOGÍA  
- SEGUIMIENTO -

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD.  
CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SITEMA NERVICOSO CENTRAL:

>TRATAMIENTO CON: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC; POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021 Y LEUGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCRISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/202.

TRATAMIENTO ANTIEPILÉPTICO INTRAHOSPITALARIO: LEVETIRACETAM 1 GRAMO IV CADA 12 HORAS, ACIDO VALPROICO 1000-500-1000, FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS; CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS.

S: EL PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE BIEN, SEGÚN DICE NO HA VUELTO A TENER RECURRENCIA DE CRISIS EPILÉPTICAS DESDE ESTA MAÑANA.

O:

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:

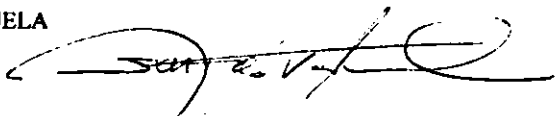
GLASGOW 15/15. REACTIVO AL MEDIO. ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. LENGUAJE FLUENTE SIN ELEMENTOS AFÁSICOS CON CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO PRESERVADO. NERVIOS CRANEALES: OCULOMOTORES SIN RESTRICCIONES AL SEGUIMIENTO NI NISTAGMO, ISOCORIA Y NORMORREACTIVIDAD PUPILAR A LA LUZ. NO ALTERACIONES SENSITIVAS NI MOTORAS FACIALES, PARES BAJOS INDEMNES. SISTEMA MOTOR: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES SIN CLAUDICACIÓN, SENSITIVO PRESERVADO. AL MOMENTO EN REPOSO, SEMIFOWLER.

TAC CRANEAL DE CONTROL (9-8-2023): LESIÓN TISULAR DESTRUCTIVA FRONTOPOlar IZQUIERDA, YA NO CONOCIDA. SIN EDEMA VASOGENICO Y SIN SIGNOS DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS

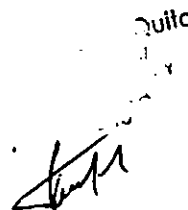
A: PACIENTE MASCULINO, ADULTO MEDIO, EPILEPSIA FOCAL CON GENERALIZACIÓN SECUNDARIA DE SEMIOLOGÍA MOTORA Y DISCOGNITIVA, ESTRUCTURAL, ONCOLÓGICA, DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL Y POR HIPOCALCEMIA AL MOMENTO CON NECESIDAD DE POLITERAPIA PARA CONTROL DE CRISIS.

P: MANTENER TRATAMIENTO ANTIEPILÉPTICO PAUTADO: LEVETIRACETAM 1 GRAMO C/12 HORAS, FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS, ACIDO VALPROICO 1000-500-1000.

DR. VALENZUELA



Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro  
Médico especialista en Neurologia  
MSP - 1717348476



**Fecha :** 10-AUG-2023 12:45:00      **H.C. :** 267018      **Paciente:** CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
**Médico :** MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

**Evolución:** HOSPITAL ONCOLÓGICO DE SOLCA  
NOTA DE INGRESO – UCI

OSCAR HERNAN CATOTA PRADO  
EDAD: 43 AÑOS  
HCL: 207018

FECHA DE INGRESO SOLCA: 07/08/2023  
FECHA DE INGRESO A UCI: 10/08/2023 HORA: 9H45

**DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:**  
- ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR

**DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO:**  
- TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

**ESCALAS DE INGRESO:**

- APACHE II: 4 PUNTOS MORTALIDAD 5.1%
- SOFA SCORE: 2 PUNTOS; MORTALIDAD MENOR AL 10%
- SAPS II: 16 PUNTOS: MORTALIDAD 2.3%
- ECOG: 1
- CHARLSON: 2 PUNTOS.

DATOS DE FILIACION: PACIENTE MASCULINO, EDAD 43 AÑOS, NACIMIENTO: 16/06/1980 QUITO  
RECIDENCIA: QUITO, ESTADO CIVIL DIVORCIADO, INSTRUCCION MECÁNICO AUTOMOTRIZ, RELIGION  
CATÓLICO, GRUPO SANGUINEO DESCONOCE, LATERALIDAD DIESTRA. TRANSFUSIONES: SI ACEPTA, SI  
HA RECIBIDO, NO PRESENTA REACCIONES. CONTACTO MONICA ALDAS ESPOSA 0939969895  
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

**-EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA**

**MEDICACION HABITUAL:**

**- FENITOINA 100MG VO 06H00 - 14H00 Y 200MG 22H00**

- ACIDO VALPROICO 500MG VO AM Y 1G PM.

**HISTORIA ONCOLÓGICA:**

**DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA.**

02/12/2020 CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA MAS EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC

**RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.**

SEP/2021: RMN S/C: REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO. PEQUEÑA ÁREA DE REFORZAMIENTO PUNTIFORME EN EL INTERIOR DE LA COLECCIÓN SUBDURAL INTERHEMISFÉRICA LA CUAL PODRÍA CORRESPONDER CON DEPÓSITO SECUNDARIO DE PRIMARIO CONOCIDO SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. REFORZAMIENTO HETEROGÉNEO DE COMPROMISO DEL TECHO ORBITARIO IZQUIERDO LA CUAL SUGIERE PROBABLE LESIÓN TUMORAL REMANENTE/PERSISTENTE/RECIDIVANTE SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. HALLAZGO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON DISEMINACIÓN DE PRIMARIO CONOCIDO.

EN SOLCA RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.

**LUEGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCRISTINA Y CARBOPLATINO**

### Examen Físico:

**MINA CRITICA**  
Folio 18  
Tel: 70652747300  
Fax: 70652747300

HASTA EL 23/05/202.

CITOLOGÍA DE L.C.R.: 01/07/2022 NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

BLOQUE CELULAR PUNCIÓN LUMBAR: INADECUADO PARA DIAGNOSTICO

RMN CEREBRAL OCT/2022 ESPÉCTROSCOPIA EN SITIO QUIRÚRGICO EN EL ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD, OBSERVANDO DEPLECIÓN DE METABOLITOS, SIN EMBARGO, SE APRECIA PICO DE CHO: 1.15, PICO DE CR: 0.839 Y PICO DE NAA: 0.55, HALLAZGOS METABÓLICOS QUE SUGIEREN RADIONECROSIS.

ESPECTROSCOPIA 10/03/23: EN EL SEGMENTO VALORADO, HACIA EL EXTREMO SUPERIOR DEL SITIO QUIRÚRGICO, NO DATOS QUE SUGIERAN ACTIVIDAD TUMORAL RESIDUAL/RECIDIVANTE, ÚNICAMENTE CAMBIOS SECUNDARIOS A TRATAMIENTO.

31/05/2023 CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO.

RMN CEREBRAL 13/07/2023 CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON CRANEOPLASTIA EN LA REGIÓN FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, NEUMOENCÉFALO, HIGROMA FRONTAL, ENCEFALOMALACIA MULTICÍSTICA CON ENGROSAMIENTO Y RETRACCIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. NO DATOS FRANCS DE ACT TUMORAL.

PLE 1 AÑO 5 MESES.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA MAS EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA (DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL) 02/12/2020

- EXCERESIS TUMORAL COMPLETA 01/01/2021.

- LAPAROTOMIA EMERGETE POR TRAUMA ABDOMINAL HERIDA POR ARMA BLANCA A LOS 20 AÑOS.

- CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO 31/05/2023.

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

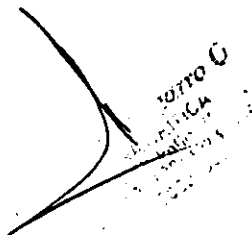
INMUNIZACIONES PARA COVID 19: 4 DOSIS.

ALERGIAS: NO REFIERE

HABITOS: ALIMENTACIÓN 3 VECES AL DÍA. DEFECACIÓN: 4 V/A LA SEMANA. MICCIÓN: 4-5 VECES AL DIA (NO CONTROLA ESFINTERES, HACE EN PAÑAL). ALCOHOL: LO DEJO EN 2020. TABACO: DOS CADA DÍA POR 10 AÑOS (IPA 1). DROGAS: NO REFIERE.

MOTIVO DE CONSULTA: ESTATUS EPILEPTICO

ENFERMEDAD ACTUAL: DATOS TOMADOS DEL SISTEMA

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "OTTO C" at the top, "FARMACIA" in the middle, and "FARMACIA" at the bottom.

Fecha : 10-AUG-2023 12:47:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÜE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

**Evolución:**

CONTINUACION DE NOTA DE INGRESO:

MEDICO Y DE FAMILIAR DE PACIENTE, QUIENES REFIEREN QUE DESDE EL DIA 02/08/2023 PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN FRECUENCIA DE 1 CADA 40 MINUTOS DE 40 SEGUNDOS DE DURACION APROXIMADAMENTE POR LO QUE ACUDEN A EMERGENCIA EL 05/08/2023 DECIDIENDO AUMENTAR DOSIS DE ACIDO VALPROICO SIGUIENDO INDICACION DE NEUROLOGÍA Y ENVIAN A DOMICILIO. PERO MOVIMIENTOS AUMENTAN A 1 CADA 30 MINUTOS, APROXIMADAMENTE A LAS 00H00 DEL 07/08/2023 HOY PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA COMPLEJA POR 2 OCASIONES DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE, CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, SIALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES, POR LO QUE ACUDE NUEVAMENTE A EMERGENCIA Y SE DECIDE SU INGRESO, EN HOSPITALIZACION SE AÑADE CLONAZEPAN A PLAN TERAPEUTICO, SIN EMBARGO; EL DIA DE HOY 10/08/2023 PERSISTEN EPISODIOS DE CLONIA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA, CATEGORIZADO COMO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO.

**EXÁMENES:**

10/08/2023: LEUCOCITOS: 5.86 NEUTROFILOS: 3.46 LINFOCITOS: 1.47 HB: 15.9 HTO: 45.6 PLAQUETAS: 186000. GLUCOSA 84.5 UREA: 22.3 NITROGENO UREICO: 10.4 CREATININA 0.86 BILIRRUBINA TOTAL: 0.21, DIRECTA: 0.09, INDIRECTA: 0.11, TGO: 11.1, TGP: 10.1, FOSFATASA ALCALINA: 81, LDH: 125, FOSFORO: 3.4, MAGNESIO: 0.74, SODIO: 134, POTASIO: 4.44, CLORO: 98.9

TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA, PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATIETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR, EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

**A SU INGRESO A LA UCI:**

PACIENTE INGRESA ACOMPAÑADO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE QUIROFANO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS 2 MM REACTIVAS A LA LUZ, TA: 118/58 MMHG FC 84 LPM FR 14 RPM SAT 97% CON FIO2 0,28. SE EVIDENCIA A SU INGRESO MOVIMIENTO TONICOCLONICO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHA QUE INICIA EN DEDOS

**Examen Físico:**

Y SE EXPANDE A TODO EL MIEMBRO SUPERIOR, SIN PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON DURACION APROXIMADA DE 40 SEGUNDOS.

HEMODINAMICO: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO REQUIERE SOPORTE. ADECUADA PERFUSION.

RESPIRATORIO: CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 2 LITROS/MINUTO, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA, NO RUIDOS PATOLOGICOS, EN RX TORAX NO SE EVIDENCIA PATOLOGIA.

RENAL: FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. SE MANTENDRA SIN DIETA ANTE POSIBILIDAD DE GENERALIZACION DE ESTATUS EPILEPTICO Y NECESIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL. NORMOGLUCEMICO.

INFECCIOSO: NO FOCO INFECCIOSO. SIN ANTIBIOTICO.

NEUROLOGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15. COLABORADOR, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. NO ASIMETRIA FACIAL. ISOCORIA NORMOREACTIVA DE 3MM. MOTOR: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA. SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS MENINGOS. ROTS NORMALES. SE PAUTA LEVETIRACETAM, SE INCREMENTA DOSIS DE CLONAZEPAM, MANTENEMOS FENITOINA Y ACIDO VALPROICO. SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA POR PRESTADOR EXTERNO.

**COMENTARIO:**

SE TRATA DE PACIENTE ADULTO CON REAGUDIZACION DE CRISIS CONVULSIVAS QUE HAN INCREMENTADO EN TIEMPO Y FRECUENCIA PESE A TERAPEUTICA INSTAURADA, CATEGORIZADO COMO ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR CON ALTO RIESGO DE PROGRESION E INCLUSO DE GENERALIZACION, NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE OPTIMIZA TRATAMIENTO ANTICOMICIAL EN CONJUNTO CON NEUROLOGIA. SU CONDICION ES DE CUIDADO Y VIGILANCIA PUES TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE INFORMA A SU FAMILIAR (ESPOSA) PERSONALMENTE SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SUS PROBABLES COMPLICACIONES. ENTIENDE LA INFORMACION CLARAMENTE.

DR. LUIS UNIGARRO MSP: 1754138855 / DR. MAURICIO TRELLES MSP: 0704339407  
MEDICINA CRITICA

*[Handwritten signature and stamp]*

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 12:46:35

Fecha : 10-AUG-2023 12:45:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

**Evolución:**

HOSPITAL ONCOLÓGICO DE SOLCA  
NOTA DE INGRESO – UCI

OSCAR HERNAN CATOTA PRADO  
EDAD: 43 AÑOS  
HCL: 207018

FECHA DE INGRESO SOLCA: 07/08/2023  
FECHA DE INGRESO A UCI: 10/08/2023 HORA: 9H45

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:  
- ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO:  
- TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL.

ESCALAS DE INGRESO:  
- APACHE II: 4 PUNTOS MORTALIDAD 5.1%  
- SOFA SCORE: 2 PUNTOS; MORTALIDAD MENOR AL 10%  
- SAPS II: 16 PUNTOS: MORTALIDAD 2.3%  
- ECOG: 1  
- CHARLSON: 2 PUNTOS.

DATOS DE FILIACION: PACIENTE MASCULINO, EDAD 43 AÑOS, NACIMIENTO: 16/06/1980 QUITO  
RECIDENCIA: QUITO, ESTADO CIVIL DIVORCIADO, INTRUCCION MECÁNICO AUTOMOTRIZ, RELIGION  
CATÓLICO, GRUPO SANGUINEO DESCONOCE, LATERALIDAD DIESTRA. TRANSFUSIONES: SI ACEPTA, SI  
HA RECIBIDO, NO PRESENTA REACCIONES. CONTACTO MONICA ALDAS ESPOSA 0939969895

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

-EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA

MEDICACION HABITUAL:

- FENITOINA 100MG VO 06H00 - 14H00 Y 200MG 22H00

- ACIDO VALPROICO 500MG VO AM Y 1G PM.

HISTORIA ONCOLÓGICA:

DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA.

02/12/2020 CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA MAS EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA Y  
POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE  
SNC


RECIBE RT+QT (VINCISTINA) HASTA EL 26/05/2021.

SEP/2021: RMN S/C: REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO. PEQUEÑA ÁREA DE REFORZAMIENTO  
PUNTIFORME EN EL INTERIOR DE LA COLECCIÓN SUBDURAL INTERHEMISFÉRICA LA CUAL PODRÍA  
CORRESPONDER CON DEPÓSITO SECUNDARIO DE PRIMARIO CONOCIDO SIN DESCARTAR OTRA  
ETIOLOGÍA. REFORZAMIENTO HETEROGÉNEO DE COMPROMISO DEL TECHO ORBITARIO IZQUIERDO LA  
CUAL SUGIERE PROBABLE LESIÓN TUMORAL REMANENTE/PERSISTENTE/RECIDIVANTE SIN DESCARTAR  
OTRA ETIOLOGÍA. HALLAZGO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON DISEMINACIÓN DE PRIMARIO  
CONOCIDO.

EN SOLCA RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
LUEGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCISTINA Y CARBOPLATINO

**Examen Físico:**

MD.  Mauricio Trelles  
MEDICINA CRÍTICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
C.I. 0704550407

  
F. 10/08/2023  
H. 12:45:00  
053

HASTA EL 23/05/2022.

CITOLOGÍA DE L.C.R.: 01/07/2022 NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

BLOQUE CELULAR PUNCIÓN LUMBAR: INADECUADO PARA DIAGNOSTICO

RMN CEREBRAL OCT/2022 ESPÉCTROSCOPIA EN SITIO QUIRÚRGICO EN EL ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD, OBSERVANDO DEPLECIÓN DE METABOLITOS, SIN EMBARGO, SE APRECIA PICO DE CHO: 1.15, PICO DE CR: 0.839 Y PICO DE NAA: 0.55, HALLAZGOS METABÓLICOS QUE SUGIEREN RADIONECROSIS.

ESPECTROSCOPIA 10/03/23: EN EL SEGMENTO VALORADO, HACIA EL EXTREMO SUPERIOR DEL SITIO QUIRÚRGICO, NO DATOS QUE SUGIERAN ACTIVIDAD TUMORAL RESIDUAL/RECIDIVANTE, ÚNICAMENTE CAMBIOS SECUNDARIOS A TRATAMIENTO.

31/05/2023 CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO.

RMN CEREBRAL 13/07/2023 CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON CRANEOPLASTIA EN LA REGIÓN FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, NEUMOENCÉFALO, HIGROMA FRONTAL, ENCEFALOMALACIA MULTICÍSTICA CON ENGROSAMIENTO Y RETRACCIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. NO DATOS FRANCOS DE ACT TUMORAL.

PLE 1 AÑO 5 MESES.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA MAS EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA (DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSE CENTRAL) 02/12/2020

- EXCERESIS TUMORAL COMPLETA 01/01/2021.

- LAPAROTOMIA EMERGETE POR TRAUMA ABDOMINAL HERIDA POR ARMA BLANCA A LOS 20 AÑOS.

- CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO 31/05/2023.

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

INMUNIZACIONES PARA COVID 19: 4 DOSIS.


ALERGIAS: NO REFIERE

HABITOS: ALIMENTACIÓN 3 VECES AL DÍA. DEFECACIÓN: 4 V/A LA SEMANA. MICCIÓN: 4-5 VECES AL DIA (NO CONTROLA ESFINTERES, HACE EN PAÑAL). ALCOHOL: LO DEJO EN 2020. TABACO: DOS CADA DÍA POR 10 AÑOS (IPA 1). DROGAS: NO REFIERE.

MOTIVO DE CONSULTA: ESTATUS EPILEPTICO

ENFERMEDAD ACTUAL: DATOS TOMADOS DEL SISTEMA

  
MD. Mauricio Trelles  
MEDICINA CRITICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
C.I. 0704339407

  
Dr. Juan J. Urteaga  
MEDICINA CRITICA  
Nº 100412141000  
SERIE 001 100412141000  
ISSN: 170804059

Fecha : 10-AUG-2023 12:47:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

## Evolución:

### CONTINUACION DE NOTA DE INGRESO:

MEDICO Y DE FAMILIAR DE PACIENTE, QUIENES REFIEREN QUE DESDE EL DIA 02/08/2023 PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN FRECUENCIA DE 1 CADA 40 MINUTOS DE 40 SEGUNDOS DE DURACION APROXIMADAMENTE POR LO QUE ACUDEN A EMERGENCIA EL 05/08/2023 DECIDIENDO AUMENTAR DOSIS DE ACIDO VALPROICO SIGUIENDO INDICACION DE NEUROLOGÍA Y ENVIAN A DOMICILIO. PERO MOVIMIENTOS AUMENTAN A 1 CADA 30 MINUTOS, APROXIMADAMENTE A LAS 00H00 DEL 07/08/2023 HOY PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA COMPLEJA POR 2 OCASIONES DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE, CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, SIALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES, POR LO QUE ACUDE NUEVAMENTE A EMERGENCIA Y SE DECIDE SU INGRESO, EN HOSPITALIZACION SE AÑADE CLONAZEPAN A PLAN TERAPEUTICO, SIN EMBARGO; EL DIA DE HOY 10/08/2023 PERSISTEN EPISODIOS DE CLONIA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA, CATEGORIZADO COMO REFRACTARIO A MEDICACION POR LO QUE SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO.

### EXÁMENES:

10/08/2023: LEUCOCITOS: 5.86 NEUTROFILOS: 3.46 LINFOCITOS: 1.47 HB: 15.9 HTO: 45.6 PLAQUETAS: 186000. GLUCOSA 84.5 UREA: 22.3 NITROGENO UREICO: 10.4 CREATININA 0.86 BILIRRUBINA TOTAL: 0.21, DIRECTA: 0.09, INDIRECTA: 0.11, TGO: 11.1, TGP: 10.1, FOSFATASA ALCALINA: 81, LDH: 125, FOSFORO: 3.4, MAGNESIO: 0.74, SODIO: 134, POTASIO: 4.44, CLORO: 98.9

TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA, PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FRONTOPATIETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR, EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

### A SU INGRESO A LA UCI:

PACIENTE INGRESA ACOMPAÑADO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE QUIROFANO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS 2 MM REACTIVAS A LA LUZ, TA: 118/58 MMHG FC 84 LPM FR 14 RPM SAT 97% CON FIO2 0,28. SE EVIDENCIA A SU INGRESO MOVIMIENTO TONICOCLONICO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHA QUE INICIA EN DEDOS

## Examen Físico:

Y SE EXPANDE A TODO EL MIEMBRO SUPERIOR, SIN PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON DURACION APROXIMADA DE 40 SEGUNDOS.

HEMODINAMICO: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO REQUIERE SOPORTE. ADECUADA PERFUSION. RESPIRATORIO: CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 2 LITROS/MINUTO, ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA, NO RUIDOS PATOLOGICOS, EN RX TORAX NO SE EVIDENCIA PATOLOGIA.

RENAL: FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. SE MANTENDRA SIN DIETA ANTE POSIBILIDAD DE GENERALIZACION DE ESTATUS EPILEPTICO Y NECESIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL. NORMOGLUCEMICO.

INFECCIOSO: NO FOCO INFECCIOSO. SIN ANTIBIOTICO.

NEUROLOGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15. COLABORADOR, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. NO ASIMETRIA FACIAL. ISOCORIA NORMOREACTIVA DE 3MM. MOTOR: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA. SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS MENINGOS. ROTS NORMALES. SE PAUTA LEVETIRACETAM, SE INCREMENTA DOSIS DE CLONAZEPAM, MANTENEMOS FENITOINA Y ACIDO VALPROICO. SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA POR PRESTADOR EXTERNO.

### COMENTARIO:

SE TRATA DE PACIENTE ADULTO CON REAGUDIZACION DE CRISIS CONVULSIVAS QUE HAN INCREMENTADO EN TIEMPO Y FRECUENCIA PESE A TERAPEUTICA INSTAURADA, CATEGORIZADO COMO ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR CON ALTO RIESGO DE PROGRESION E INCLUSO DE GENERALIZACION, NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE OPTIMIZA TRATAMIENTO ANTICOMICIAL EN CONJUNTO CON NEUROLOGIA. SU CONDICION ES DE CUIDADO Y VIGILANCIA PUES TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE INFORMA A SU FAMILIAR (ESPOSA) PERSONALMENTE SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SUS PROBABLES COMPLICACIONES. ENTIENDE LA INFORMACION CLARAMENTE.

DR. LUIS UNIGARRO MSP: 1754138855 / DR. MAURICIO TRELLES MSP: 0704339407  
MEDICINA CRITICA

MD. Mauricio Trelles  
MEDICINA CRITICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
C.I. 0704339407

Dr. Luis Unigarro O.  
MEDICINA CRITICA  
MSP: 1754138855 Folio 19  
10051274736  
100804059

Fecha : 10-AUG-2023 19:48:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDC# VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID  
ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

Evolución: INTERCONSULTA NEUROLOGÍA  
- SEGUIMIENTO -

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD.  
CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SITEMA NERVICOSO CENTRAL:

>TRATAMIENTO CON: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC; POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021 Y LEUGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCRISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/202.

TRATAMIENTO ANTIEPILEPTICO INTRAHOSPITALARIO: LEVETIRACETAM 1 GRAMO IV CADA 12 HORAS, ACIDO VALPROICO 1000-500-1000, FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS; CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS.

S: EL PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE BIEN, SEGÚN DICE NO HA VUELTO A TENER RECURRENCIA DE CRISIS EPILÉPTICAS DESDE ESTA MAÑANA.

O:

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:

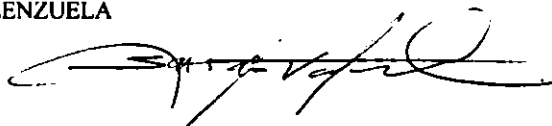
GLASGOW 15/15. REACTIVO AL MEDIO. ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. LENGUAJE FLUENTE SIN ELEMENTOS AFÁSICOS CON CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO PRESERVADO. NERVIOS CRANEALES: OCULOMOTORES SIN RESTRICCIONES AL SEGUIMIENTO NI NISTAGMO, ISOCORIA Y NORMORREACTIVIDAD PUPILAR A LA LUZ. NO ALTERACIONES SENSITIVAS NI MOTORAS FACIALES, PARES BAJOS INDEMNES. SISTEMA MOTOR: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES SIN CLAUDICACIÓN, SENSITIVO PRESERVADO. AL MOMENTO EN REPOSO, SEMIFOWLER.

TAC CRANEAL DE CONTROL (9-8-2023): LESIÓN TISULAR DESTRUCTIVA FRONTOPOLAR IZQUIERDA, YA NO CONOCIDA. SIN EDEMA VASOGENICO Y SIN SIGNOS DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS

A: PACIENTE MASCULINO, ADULTO MEDIO, EPILEPSIA FOCAL CON GENERALIZACIÓN SECUNDARIA DE SEMIOLOGÍA MOTORA Y DISCOGNITIVA, ESTRUCTURAL, ONCOLÓGICA, DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL Y POR HIPOCALCEMIA AL MOMENTO CON NECESIDAD DE POLITERAPIA PARA CONTROL DE CRISIS.

P: MANTENER TRATAMIENTO ANTIEPILEPTICO PAUTADO: LEVETIRACETAM 1 GRAMO C/12 HORAS, FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS, ACIDO VALPROICO 1000-500-1000.

DR.VALENZUELA



Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro  
Médico especialista en Neurología  
MSP - 1717348476





Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 08:37:00

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 10-AUG-2023 08:36:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

5

**Evolución:** SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA  
MASCULINO DE 43 AÑOS. CURSANDO SU CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION.  
DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL + ESTATUS  
EPILEPTICO

10

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)  
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.  
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO  
DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.  
Y, FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE  
QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA  
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.

15

20

P1: ESTATUS EPILEPTICO. PACIENTE CON EPILPESIA SECUNDARIA A PROBLEMA ONCOLOGICO. INGRESA  
POR CRISIS GENERALIZADA PROBABLEMENTE SECUNDARIA A INGESTA DE ALCOHOL.  
HA PERMANECIDO CON RECURRENCIA DE EPILEPSIA FOCAL DESCOMPENSADA. REFRACTARIA A  
MEDICACION. PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON  
DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA.  
EN TAC CRANEO SIMPLE DLE INGRESO 08/8/23: NO SE OBSERVAN SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS  
AGUDOS.  
SE REALIZA TAC DE CONTROL EL 08/8/23 SIN EVIDENCIA DE SANGRADO.  
SE HA REALIZADO TRAMITE DE ELECTROENCEFALOGRAMA. PERO FAMILIARES NO DISPONEN DE  
RECURSOS ECONOMICOS PARA ASUMIR ESTUDIO. POR PRESTADOR DEL IESS. SE PROGRAMA PARA EL  
22/8/23.  
PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA A PESAR DE ESTAR CON TRIPLE ANTICOMICIAL, FENITOINA,  
ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM.

25

30

P2. SIHAD  
04/08/2023 NA 132. 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA 269. MEDIDA EN GSA 259. ELECTROLITOS EN  
ORINA: NA:114.

**Examen Físico:**

35

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS. POR SU PARTE ONCOLOGICA EN CONTROLES DESDE  
HACE 1 AÑO Y 5 MESES. INGRESA POR EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL  
DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL. A DECIR DE FAMILIAR PACIENTE INGIERE ALCOHOL UNA  
VEZ POR SEMANA HASTA LA EMBRIAGUEZ. AL MOMENTO PACIENTE CON CURSANDO ESTATUS  
EPILEPTICO. PERSISTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA A PESAR DE ESTAR CON TRIPLE ANTICOMICIAL,  
FENITOINA, ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM. PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD  
SUPERIOR DERECHA CON DESCONEJÓN DEL MEDIO Y AFASIA. EN TAC DE CRANEO NO SE EVIDENCIA  
LESIONES AGUDAS. POR PARTE DE ONCOLOGIA SE SUGIERE ESTUDIO DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO Y  
BLOQUE CELULAR. SE INTERCONSULTA A SU SERVICIO PARA MANEJO DE ESTATUS EPILEPTICO.

40

DR. ARIAS MSP 1718809203 M. INTERNA  
MD. FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210 M. RESIDENTE

45

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

Fecha : 10-AGO-2023 08:40:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
 Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL  
 MEDICO - CC: 1104575269

**Evolución:** NOTA MEDICA

MASCULINO DE 43 AÑOS  
 DIAS DE HOSPITALIZACION: 3

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL +  
 EPILEPSIA SECUNDARIA + CRISIS CONVULSIVA GENERALIZADA + HIPONATREMIA LEVE CRONICA  
 EUVOLEMICA HIPOSMOLAR  
 MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVA TONICO CLONICA GENERALIZADA

S: REFIERE PERSISTIR CON CONVULSIONES

O: EXAMEN FISICO NO DIFERE DEL PREVIO

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO Y 5 MESES.  
 INGRESA POR EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE  
 ALCOHOL. PERSISTE CON CONVULSIONES. SE MODIFICA INDICACIONES

PLAN:  
 MONITOREO CONTINUO  
 OXIGENO A 3 LITROS  
 DEXTROSA AL 5% A 40 CC HORA

DR. ARIAS MSP 1718809203 M. INTERNA  
 MD. ROCIO BENTIEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

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

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Rocio Bentiez  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.I.: 1104575269

Fecha : 08-AGO-2023 07:07:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 2

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL +  
EPILEPSIA SECUNDARIA + CRISIS CONVULSIVA GENERALIZADA + HIPONATREMIA LEVE CRONICA  
EUVOLEMICA HIPOSMOLAR  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVA TONICO CLONICA GENERALIZADA

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA.  
FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020  
INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)  
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.  
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA  
ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.  
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO  
DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.  
Y. FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE  
QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE  
DIAMETRO.  
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.

PI: EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL.  
ESTABA EN TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO 500 MG VO BID Y FENITOINA (100-100-200 MG)  
INDICADO EN VALORACION POR NEUROLOGIA EL 27/07/2023.  
FAMILIAR REFIERE INGESTA DE ALCOHOL POR 3 OCASIONES EN UN PROMEDIO DE 15 DIAS. TRAS LO  
CUAL PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADAS CON INTERVALOS DE 20 MIN POR LO  
QUE ACUDE.  
EN TAC CRANEO SIMPLE SIN SIGNOS AGUDOS CEREBROVASCULARES.  
REVALORADO POR NEUROLOGIA EL 07/8/23 QUIEN CONSIDERA QUE ES UNA DESCOMPENSACION POR  
INGESTA DE ALCOHOL.

P2. HIPONATREMIA LEVE CRONICA EUVOLEMICA HIPOSMOLAR  
04/08/2023 NA 132. 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269, MEDIDA EN GSA 259.DESDE  
27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS.  
ELECTROLITOS EN ORINA: NA:114.

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

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

2  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0503037210

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

Fecha : 08-AUG-2023 16:19:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDCV VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID  
ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

**Evolución:** INTERCONSULTA NEUROLOGÍA  
- SEGUIMIENTO -

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD.  
CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SITEMA NERVICOSO CENTRAL:

>TRATAMIENTO CON: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC; POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021 Y LEUGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCRISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/202.

TRATAMIENTO HABITUAL: FENITOÍNA 100 MG (1 6H00, 1 18H00, 2 A LAS 19H00, ES INDICACIÓN DE NEUROCIRUGÍA); ÁCIDO VALPROICO 500 MG CADA 12 HORAS.

S: EL PACIENTE REFIERE QUE DURANTE ESTE DÍA TIENE RECURRENCIA DE EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO. SEGÚN LA ESPOSA TIENE ESTOS EPISODIOS CADA 10 MINUTOS SIN MEJORIA.

O:

GLAGOW 15/15 .NERVIOS CRANEALES: MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES SIN RESTRICCIONES EN PLANO VERTICAL U HORIZONTAL, SACUDIDAS NISTAGMOIDES EN POSICIÓN EXCÉNTRICA DE LA MIRADA, NO NISTAGMO NI ALTERACIONES OCULOMOTORAS EXTRÍNSECAS, O ALTERACIONES FACIALES, TRIGÉMINALES O DE PARES CRANEALES BAJOS.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS, RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++, BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO

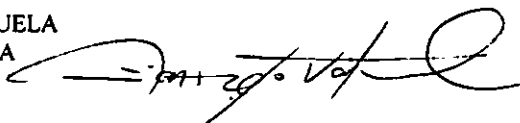
SISTEMA SENSITIVO: TIENE DEFICIT SENSITIVO CON ASIMETRÍA ENTRE MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBROS SUPERIORES EN SENSIBILIDAD TACTO-ALGÉSICA. PROPIOCEPTIVA PRESERVADA

SISTEMA CEREBELOSO: DEDO-NARIZ Y TALÓN RODILLA SIN ALTERACIONES

A: PACIENTE CON EPILEPSIA FOCAL DESCOMPENSADA. SIN RESPUESTA A TRATAMIENTO CON RECURRENCIA.

P: MANTENER FENITOINA IV 100 MG C/8 HORAS. VALPROICO VO 1 GRAMO 1 CADA 12 HORAS. CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 12 HORAS. SOLICITAR TAC DE CONTROL SIMPLE Y ELECTROENCEFALOGRAMA.

DR.VALENZUELA  
NEUROLOGÍA  
1717348476



Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro  
Médico especialista en Neurología  
MSP - 1717348476

Fecha : 08-AUG-2023 14:46:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD#1 MOLLOCANA JACOME ENITH FERNANDA  
MEDICO - CC: 0503037210

**Evolución:** NOTA MEDICA  
MASCULINO DE 43 AÑOS  
DIAS DE HOSPITALIZACION: 2

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL +  
EPILEPSIA SECUNDARIA + CRISIS CONVULSIVA GENERALIZADA + HIPONATREMIA LEVE CRONICA  
EUVOLEMICA HIPOSMOLAR  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVA TONICO CLONICA GENERALIZADA

S: REFIERE PERSISTIR CON CONVULSIONES  
AL EXAMEN FISICO:

TA 117/73 MMHG, FC 77 LPM, FR 18 RPM, T° 36.5, SATO2 90 %  
ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE  
OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS,  
ESCLERAS ANICTERICAS  
BOCA MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO LESIONES  
CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA, NO  
RIGIDEZ NUCAL.  
TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO DOLOROSO A LA PALPACION. MURMULLO VESICULAR  
CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS.  
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.  
REGION GENITAL PAÑAL SECO, NO LESIONES EN REGION PERINEAL.  
SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN  
PSOAS, RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++,  
BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO Y 5 MESES.  
INGRESA POR EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE  
ALCOHOL. PERSISTE CON CONVULSIONES. SE SOLICITA TAC CRANEO A DESCARTAR SANGRADO.

PLAN:  
TAC CRANEO A DESCARTAR SANGRADO.

DR. ARIAS MSP 1718809203 M. INTERNA  
MD. FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210 M.RESIDENTE

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	2957189	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 0503037210

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

**AL EXAMEN FISICO:**

TA 107/67 MMHG, FC 75 LPM, FR 19 RPM, T° 36.5, SATO2 89 %

I: 2460 CC, E: 1550 CC, BH +910 CC, DEPOSICIONES I B5

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE

OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS.

ESCLERAS ANICTERICAS

BOCA MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA. NO LESIONES

CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL.

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

REGION GENITAL PAÑAL SECO. NO LESIONES EN REGION PERINEAL.

SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS. RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++,

BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS. EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO Y 5 MESES.

INGRESA POR EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE

ALCOHOL, A DECIR DE FAMILIAR PACIENTE INGIERE ALCOHOL UNA VEZ POR SEMANA HASTA LA

EMBRIAGUEZ. HASTA EL MOMENTO MANTIENE MOVIMIETO TONICO CLONICOS, AYER FUE VALORADO

POR NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA MANTENER A PACIENTE EN VIGILANCIA HASTA CESE DE

CONVULSIONES. SE MANTENDRA EN VIGILANCIA.

**PLAN:**

ANTICONVULSIVANTES

VIGILAR GLASGOW

PD REPORTE DE TAC CRANEO 07/8/23

DR. ARIAS MSP 1718809203 M. INTERNA

MD. FERNANDA MOLLOCANA MSP 0503037210 M.RESIDENTE

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Fernanda Mollocana  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0503037210

Fecha : 07-AUG-2023 21:06:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

**Evolución:** ADENDUM INDICACIONES  
MASCULINO EDAD 43 AÑOS  
DH: 2

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL +  
EPILEPSIA SECUNDARIA + CRISIS CONVULSIVA GENERALIZADA (S) + HIPONATREMIA LEVE CRONICA  
EUVOLEMICA HIPOSMOLAR  
MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVA TONICO CLONICA GENERALIZADA  
MOTIVO DE INTERCONSULTA: SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD Y MANEJO DE ANTICOMICIALES

S: EL PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE BIEN. DURANTE EL DIA EPISODIOS DE DESCONEXIÓN DEL  
MEDIO CON CLONÍAS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. EPISODIOS CADA 15 MINUTOS. REFIERE  
INGESTA DE ALCOHOL EL DOMINGO HASTA LA EMBRIAGUEZ.

O: PA:109/70 MMHG FC: 90 LPM FR: 18 SO2: 97% 0.5LITROS  
PACIENTE

A: PACIENTE VALORADO POR NEUROLOGIA QUINE INDICA QUE SE TRATA DE UNA CAUSA ONCOLOGICA  
ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL POR LO QUE DECIDE AJUSTAR PLAN DE  
TRATAMIENTO.

PLAN DE NEUROLOGIA:

- FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS
- ACIDO VALPROICO 1 GRAMO CADA 12 HORAS POR VÍA ORAL.
- CLONAZEPAM 5 GOTAS EN LA NOCHE.
- VIGILANCIA Y OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA POR UN MÍNIMO DE 48 HORAS DESDE RESOLUCIÓN  
TOTAL DE CLÍNICA.
- VALORAR IC A PSICOLOGÍA POR TRASTORNO DE ABUSO DE ALCOHOL.

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052  
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

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

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

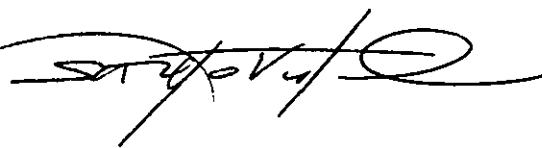
Fecha : 07-AUG-2023 19:09:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDCX VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID  
ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

**Evolución:** INTERCONSULTA NEUROLOGÍA PRIMERA VALORACIÓN  
PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD.  
CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SITEMA NERVICOSO CENTRAL:  
>TRATAMIENTO CON: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC; POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021 Y LEUGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCRISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/202.  
TRATAMIENTO HABITUAL: FENITOÍNA 100 MG (1 6H00, 1 18H00, 2 A LAS 19H00, ES INDICACIÓN DE NEUROCIRUGÍA); ÁCIDO VALPROICO 500 MG CADA 12 HORAS.

S: EL PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE BIEN. DURANTE EL DIA EPISODIOS DE DESCONEXIÓN DEL MEDIO CON CLONÍAS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. EPISODIOS CADA 15 MINUTOS.  
DESENCADENANTE: INGESTA DE ALCOHOL EN GRANDE CANTIDADES EL DÍA DOMINGO (PUNTAS, CERVEZ) HASTA LLEGAR A LA INCONSCIENCIA.  
O:

**Examen Físico:** FUNCIONES SUPERIORES: PERSERVADAS. SIN ALTERACIONES EN VIGILIA, ATENCIÓN, LENGUAJE Y CONTENIDO/CURSO DEL PENSAMIENTO  
NERVIOS CRANEALES: MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES SIN RESTRICCIONES EN PLANO VERTICAL U HORIZONTAL, SACUDIDAS NISTAGMOIDES EN POSICIÓN EXCÉNTRICA DE LA MIRADA. NO NISTAGMO NI ALTERACIONES OCULOMOTORAS EXTRÍNSECAS. O ALTERACIONES FACIALES, TRIGÉMINALES O DE PARES CRANEALES BAJOS.  
SISTEMA MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS. RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PATELARES +++/++++, BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO  
SISTEMA SENSITIVO: TIENE DEFICIT SENSITIVO CON ASIMETRÍA ENTRE MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBROS SUPERIORES EN SENSIBILIDAD TACTO-ALGÉSICA. PROPIOCEPTIVA PRESERVADA  
SISTEMA CEREBELOSO: DEDO-NARIZ Y TALÓN RODILLA SIN ALTERACIONES  
SEDESTACIÓN: ESTABLE. MÍNIMO BALANCEO AL CERRAR LOS OJOS, NO PRECISA APOYO PARA LEVANTARSE DE LA SILLA. CAMINA SIN APOYO.  
BIPEDESTACIÓN: ROMBERG ESTABLE SIN CAÍDA  
MARCHA: MARCHA EUBÁSICA. INCLUSO CON OJOS CERRADOS.  
A: PACIENTE MASCULINO. EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL.  
P: FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS; ACIDO VALPROICO 1 GRAMO CADA 12 HORAS POR VÍA ORAL. CLONAZEPAM 5 GOTAS EN LA NOCHE. VIGILANCIA Y OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA POR UN MÍNIMO DE 48 HORAS DESDE RESOLUCIÓN TOTAL DE CLÍNICA. VALORAR ITC A PSICOLOGÍA POR TRASTORNO DE ABUSO DE ALCOHOL.

DR.VALENZUELA  
1717348476  
NEUROLOGÍA



Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro  
Médico especialista en Neurología  
MSP - 1717348476



Fecha : 07-AUG-2023 04:51:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: NOTA DE INGRESO

MASCULINO  
EDAD 43 AÑOS  
NACIMIENTO: 16/06/1980 QUITO  
RECIDENCIA: QUITO.  
ESTADO CIVIL DIVORCIADO  
INTRUCCION MECÁNICO AUTOMOTRIZ  
RELIGION CATÓLICO  
GRUPO SANGUINEO DESCONOCE  
LATERALIDAD DIESTRA  
CONTACTO MONICA ALDAS ESPOSA 0939969895

ANTECEDENTES PERSONALES:

TRANSFUSIONES: SI, NO REACCIONES

ALERGIAS: NO CONOCIDAS

CLINICO: EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA

QUIRURGICO: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). 2. TRAUMA ABDOMINAL SOMETIDO A LAPAROTOMIA EMERGETE POR HERIDA POR ARMA BLANCA A LOS 20 AÑOS. 3. CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO 31/05/2023.

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

HABITOS: ALIMENTACIÓN 3 VECES AL DÍA. DEFECACIÓN: 4 V/A LA SEMANA. MICCIÓN: 4-5 VECES AL DÍA (NO CONTROLA ESFINTERES. HACE EN PAÑAL). ALCOHOL: LO DEJO EN 2020. TABACO: DOS CADA DÍA POR 10 AÑOS (IPA 1). DROGAS: NO REFIERE.

MEDICAMENTOS: FENITOINA 100MG VO 06H00 - 14H00 Y 200MG 22H00, ACIDO VALPROICO 500MG VO AM Y 1G PM.

INMUNIZACIONES PARA COVID 19: 4 DOSIS.

MOTIVO DE CONSULTA: MOVIMIENTO DE MANO DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL: A REFERIR DE PACIENTE Y ESPOSA REALIZAN CONSULTA CON NEUROLOGIA EL 27/07/2023 Y QUE SE HAN MANTENIDO TOMANDO LA MEDICACION HABITUAL COMO INDICA EL NEUROLOGO. HACE 96 HORAS CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN FRECUENCIA DE 1 CADA 40 MINUTOS ACUDEN A EMERGENCIA 05/08/2023 AUMENTAN DOSIS DE ACIDO VALPROICO A 500 AM Y 1000PM SIGUIENDO INDICACION DE NEUROLOGÍA Y ENVIAN A DOMICILIO. HACE 24 HORAS MOVIMIENTOS AUMENTAN A 1 CADA 30 MINUTOS. APROXIMADAMENTE A LAS 00H00 DE HOY PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA COMPLEJA POR 2 OCASIONES DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE, CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, SALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES, POR LO QUE ACUDE.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	0453HM	Prescripción Médica Consulta Externa
07/08/2023	140460	Solicitud de Internación

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2955998	EXAMEN DE SANGRE
	2955998	EXAMEN DE ORINA

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

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

**EXAMEN FÍSICO:**

SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 114/76 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 71 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM TEMPERATURA 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO 94 %

ECG 15

ECOG 1

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADO. LENGUAJE FLUYENTE Y COMPRENSIBLE. SIGUE ORDENES E IDENTIFICA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, ESCLERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVA ROSADA. BOCA MUCOSAS HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO LESIONES, MOVIMIENTO DE VELO PALADAR CONSERVADO, REFLEJO NAUSEOSO PRESENTE. CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL. TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. REGION GENITAL PAÑAL SECO, NO LESIONES EN REGION PERINEAL. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN INFERIORES E HIPOESTESIA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS.

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL + EPILEPSIA SECUNDARIA + CRISIS CONVULSIVA GENERALIZADA (S) + HIPONATREMIA LEVE CRONICA EUVOLEMICA HIPOSMOLAR

MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVA TONICO CLONICA GENERALIZADA


ANALISIS POR PROBLEMAS:

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC

DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA.

02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Arias Casierra  
MEDICINA INTERNA  
CI.: 1716809203

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

Fecha : 07-AUG-2023 06:37:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD/EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

**Evolución:**

\* SEP/2021: RMN S/C: REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO ADYACENTE LOS CAMBIOS TIENE ESTUDIOS DE TRÉPANOS EN EL ÁREA FRONTAL BILATERAL. PEQUEÑA ÁREA DE REFORZAMIENTO PUNTIFORME EN EL INTERIOR DE LA COLECCIÓN SUBDURAL INTERHEMISFÉRICA LA CUAL PODRÍA CORRESPONDER CON DEPÓSITO SECUNDARIO DE PRIMARIO CONOCIDO SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. REFORZAMIENTO HETEROGÉNEO DE COMPROMISO DEL TECHO ORBITARIO IZQUIERDO LA CUAL SUGIERE PROBABLE LESIÓN TUMORAL REMANENTE/PERSISTENTE/RECIDIVANTE SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA. REFORZAMIENTO DEL SENO FRONTAL DERECHO Y SENO RENAL SUGESTIVO DE SINUSITIS SIN EMBARGO LA POSIBILIDAD DE FÍSTULA CON COLECCIÓN SUBDURAL NO SE DESCARTA. PROBABLE REFORZAMIENTO LEPTOMENÍNGEO A NIVEL DE LA HOZ FRONTAL. HALLAZGO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON DISEMINACIÓN DE PRIMARIO CONOCIDO.

\* EN SOLCA RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.

\* CITOLOGÍA DE L.C.R.: 01/07/2022 NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

\* BLOQUE CELULAR PUNCIÓN LUMBAR: INADECUADO PARA DIAGNOSTICO

\* RMN CEREBRAL OCT/2022 ESPÉCTROSCOPIA EN SITIO QUIRÚRGICO EN EL ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD, OBSERVANDO DEPLECIÓN DE METABOLITOS. SIN EMBARGO, SE APRECIA PICO DE CHO: 1.15, PICO DE CR: 0.839 Y PICO DE NAA: 0.55. HALLAZGOS METABÓLICOS QUE SUGIEREN RADIONECROSIS SIN EMBARGO, POR INCREMENTO DE LA CAPTACIÓN, RECOMIENDO CONTROL EVOLUTIVO Estricto. COMPARO CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DEL 2022 OBSERVANDO INCREMENTO DE LA EXTENSIÓN E INTENSIDAD DE SEÑAL DE LA CAPTACIÓN A NIVEL DEL ASPECTO ANTERIOR DEL LECHO QUIRÚRGICO QUE REQUIERE CONTROL EVOLUTIVO Estricto. INCIDENTALMENTE PANSINUSITIS.

\* ESPECTROSCOPIA 10/03/23: EN EL SEGMENTO VALORADO, HACIA EL EXTREMO SUPERIOR DEL SITIO QUIRÚRGICO, NO DATOS QUE SUGIERAN ACTIVIDAD TUMORAL RESIDUAL/RECIDIVANTE, ÚNICAMENTE CAMBIOS SECUNDARIOS A TRATAMIENTO.

**Examen Físico:**

\* CIRUGIA 31/05/2023 CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO.

\* RMN CEREBRAL 13/07/2023 CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON CRANEOPLASTIA EN LA REGIÓN FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, NEUMOENCÉFALO, HIGROMA FRONTAL, ENCEFALOMALACIA MULTIQUÍSTICA CON ENGROSAMIENTO Y RETRACCIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. NO DATOS FRANCOS DE ACT TUMORAL.

PLE 1 AÑO 5 MESES.

PI. EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL

DIAGNOSTICADO A LOS 43 AÑOS (AGO/2021). CON EPISODIOS DE RECURRENCIA (3) DURANTE AÑO 2022, AL MOMENTO EN MANEJO ANTICOMISIAL EN BASE A ACIDO VALPROICO 500 MG VO BID Y FENITOINA (100-100-200 MG) INDICADO EN VALORACION POR NEUROLOGIA EL 27/07/2023.

PREVIAMENTE MANEJADO POR NEUROCIRUGIA CON MISMA DOSIS DE FENITOINA Y ACIDO VALPROICO 1.5G VO BID.

A REFERIR DE PACIENTE Y ESPOSA DESDE 27/07/2023 CON REDUCCION DE DOSIS PACIENTE INICIA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MANO DERECHA DE 30 SEGUNDOS DE DURACIÓN. HACE 96 HORAS CUADRO AUMENTA DE FRECUENCIA ACUDEN A EMERGENCIA 05/08/2023 AUMENTAN DOSIS DE ACIDO VALPROICO A 500 AM Y 1000PM SIGUIENDO INDICACION DE NEUROLOGÍA Y ENVIAN A DOMICILIO.

HACE 24 HORAS MOVIMIENTOS AUMENTAN A 1 CADA 30 MINUTOS, APROXIMADAMENTE A LAS 00H00 DE HOY PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA POR 2 OCASIONES DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE. CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, SALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES. POR LO ACUDE A EMERGENCIA CON CUADRO CONFUSIONAL (ECG 14) DONDE REALIZA NUEVO CUADRO CONVULSIVO DE IGUALES CARACTERISTICAS A LAS 02H40. POSTERIOR A AQUELLO IMPREGNAN CON 1G DE FENITOINA CON LO QUE SE HA MANTENIDO SIN CRISIS CONVULSIVAS. EN PARACLINICOS SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS. REALIZAN TAC CRANEO SIMPLE SIN SIGNOS AGUDOS CEREBROVASCULARES.

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

Fecha : 07-AUG-2023 06:38:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

**Evolución:** AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ECG15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA Y CON FUERZA CONSERVADA. MANTENEMOS FENITOINA Y ACIDO VALPROICO. A CONSIDERAR VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.

P2. HIPONATREMIA LEVE CRÓNICA EUVOLEMICA HIPOSMOLAR  
04/08/2023 NA 132, 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMÁTICA CALCULADA 269, MEDIDA EN GSA 259. EN ESTUDIOS DE MARZO CON VALORES NORMALES. DESDE 27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS. SE SOLICITA ELECTROLITOS EN ORINA PARA COMPLEMENTAR DIAGNÓSTICO.

PLAN:  
ANTICONVULSIVANTES  
VIGILAR GLASGOW  
ALCANCE DE FUNCIÓN HEPÁTICA Y PROTEÍNAS  
ELECTROLITOS EN ORINA

MEDICINA INTERNA

MD. PAUL ARAUJO  
MSP. 1721591285  
RESIDENTE



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

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



Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 02:26:38

Fecha : 07-AUG-2023 02:26:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDAF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA  
MEDICO - CC: 0104075783

Evolución: EXAMENES LIGADOS A VALORACION INICIAL

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Nancy Lucero  
EMERGENCIA OBSTETRA  
C.C. 0104075783



SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 03:11:38

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 07-AUG-2023 02:20:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÁF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA  
MEDICO - CC: 0104075783

**Evolución:** EMERGENCIA ATENCION INICIAL  
CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
EDAD: 43 AÑOS  
APP:  
TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL (FRONTO TEMPORAL IZQUIERDO CON PROTRUSION OCULAR). RECIBIO TRATAMIENTO QUIRURGICO + RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021. LUEGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCRISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/2021  
EPILEPSIA ESTRUCTURAL ONCOLÓGICA: TRATAMIENTO HABITUAL: FENITOÍNA 100 MG (1) 6H00. (1) 18H00. (2) A LAS 19H00. ES INDICACIÓN DE NEUROCIRUGÍA); ÁCIDO VALPROICO 500 MG CADA 12 HORAS.  
AQX:  
CRANIECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA EL 02/12/2020. POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
31/05/2023 CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO.  
ALERGIAS: NO REFIERE  
\*RMN S/C DE ENCEFALO 17/07/2023: CAMBIOS POSTQURURGICOS EN REGION FRONTAL IZQUIERDA. NO ACTIVIDAD TUMORAL.  
  
MOTIVO DE CONSULTA: CRISIS CONVULSIVAS  
ENFERMEDAD ACTUAL: FAMILIAR REFIERE QUE DESDE 4 DIAS APROXIMADAMENTE Y SIN CAUSA APARENTE, PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, DE FOMRA INTERMITENTE QUE DURAN APROXIMADAMENTE 30 SEGUNDOS, Y CEDEN DE FORMA ESPONTANEA. DESDE HACE 24 HORAS DICHOS MOVIMIENTOS SE VUELVEN MAS FRECUENTES, APARECIENDO CADA 30 MINUTOS Y HACE 2 HORAS PRESENTA CONVULSION TONICO. CLONICA, GENERALIZADA. POR 2 OCASIONES, DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE, CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, XIALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES. POR LO QUE ES TRAIIDO PARA VALORACION  
RAS: PACIENTE REFIERE CEFALEA HOLOCRANEANA EVA 4/10. NIEGA ALZA TERMICA  
  
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 118/79 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 77 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RPM TEMPERATURA 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO 92 % PESO 77 KG TALLA 1.66 M  
...

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	0222HM	Prescripción Médica Consulta Externa

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2955991	EXAMEN DE SANGRE
	2955991	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Nancy Lucero  
EMERGENCIOLOGA  
C.I.: 0104075783



SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

...

PACIENTE DESPIERTO, CONFUNDIDO, AFEBRIL, OJOS PUPILAS ANISOCORICAS, DERECHA 2MM NORMORREACTIVA, IZQUIERDA 3 MM, ARREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVA ROSADA BOCA: MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA  
CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR, MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL  
TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOROSO A LA PALPACION  
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS  
PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS  
ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
REGION GENITAL: PRESENCIA DE PAÑAL MANCHADO CON ORINA  
EXTREMIDADES: FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS  
NEUROLOGICO: PACIENTE ORIENTADO EN ESPACIO Y PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO, LENGUAJE CONFUSO, OBEDECE PARCIALMENTE A COMANDOS SENCILLOS, EXTREMIDADES HIPOESTESIA EN ANTEBRAZO DERECHO

**ANALISIS:**

P0: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SITEMA NERVIOSO CENTRAL, EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA, NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA

P1: CRISIS CONVULSIVAS, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA ESTRUCTURAL ONCOLÓGICA EN TRATAMIENTO CON FENITOÍNA + ÁCIDO VALPROICO. HA PRESENTADO CRISIS FOCALES DESDE HACE 4 DIAS, HACE 24 HORAS FUE VALORADO EN ESTE SERVICIO, SE INDICO MANEJO AMBULATORIO CON MODIFICACION DE DOSIS DE ACIDO VALPROICO, HOY PRESENTO CONVULSIONES TONICO-CLONICO GENERALIZADAS, SOLICITO EXAMENES PARACLINICOS Y DE IMAGEN A DESCARTAR ALTERACION METABOLICA, ESTRUCTURAL O INFECCIOSA ASOCIADA

**PLAN:**

HIDRATACION

ANALGESIA

TRATAMIENTO ANTICOMICIAL

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

DRA NANCY LUCERO 0104075783  
EMERGENCIOLOGA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Nancy Lucero  
EMERGENCIOLOGA  
C.I.: 0104075783



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 04:18:15

Fecha : 07-AUG-2023 04:09:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MDÁF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA  
MEDICO - CC: 0104075783

Evolución: EMERGENCIA EVOLUCION / INGRESO HOSPITALARIO  
CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
EDAD: 43 AÑOS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

APP:  
TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL (FRONTO TEMPORAL IZQUIERDO CON PROTRUSION OCULAR). RECIBIO TRATAMIENTO QUIRURGICO + RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021, LUEGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCRISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/2021  
EPILEPSIA ESTRUCTURAL ONCOLÓGICA: TRATAMIENTO HABITUAL: FENITOÍNA 100 MG (1) 6H00. (1) 18H00, (2) A LAS 19H00. ES INDICACIÓN DE NEUROCIRUGÍA: ÁCIDO VALPROICO 500 MG CADA 12 HORAS.  
AQX:  
CRANIECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA EL 02/12/2020. POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
31/05/2023 CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL. FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO.  
ALERGIAS: NO REFIERE  
\*RMN S/C DE ENCEFALO 17/07/2023: CAMBIOS POSTQURURGICOS EN REGION FRONTAL IZQUIERDA. NO ACTIVIDAD TUMORAL.

S: PACIENTE ASINTOMATICO  
O: SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 114/76 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 71 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM TEMPERATURA 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO 94 %  
RESULTADOS LABORATORIO  
LEUC 7.25 NEUT 4.25 HB 16.3 HTO 46.2 PLT 219000  
GLUC 93.7 UREA 23.1 BUN 10.8 CREAT 0.78  
NA 130 K 4.25 CL 95.4 MG 0.75 CA 4.91  
PCR 6.9  
TP 11 TTP 31.3 INR 1.04  
GSA: PH 7.43 PCO2 33 PO2 69 HCO3 21.9 SO2 92.8 LACTATO 1.4  
TAC CRANEO SIMPLE: NO IMPRESIONA LESION CEREBROVASCULAR AGUDA. CAMBIOS POSQUIRURGICOS EN HEMISFERIO IZQUIERDO. NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA. PENDIENTE INFORME DEFINITIVO

Examen Físico: ANALISIS:  
P0: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SITEMA NERVIOSO CENTRAL, EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA, NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA.  
P1: CRISIS CONVULSIVAS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA ESTRUCTURAL ONCOLÓGICA EN TRATAMIENTO CON FENITOÍNA + ÁCIDO VALPROICO, HACE 24 HORAS SE REALIZO AJUSTE DE DOSIS DE ACIDO VALPROICO TRAS PRESENTAR CRISIS PARCIALES TONIAS, HOY PRESENTO CONVULSIONES TONICO-CLONICO GENERALIZADAS. EXAMENES PARACLINICOS REVELAN LEVE HIPONATREMIA. RESTRO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES. PACIENTE TRIBUTARIO DE MANEJO HOSPITALARIO PARA VIGILAR CONDICION NEUROLOGICA. SE COMUNICA DEL CASO A SU MEDICO TRATANTE DE BASE

PLAN:  
INGRESO A ORDENES DE ONCOLOGIA CLINICA  
  
SEVERIDAD MODERADA - COMPLEJIDAD MODERADA

DRA NANCY LUCERO 0104075783  
EMERGENCIOLOGA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Nancy Lucero  
EMERGENCIOLOGA  
C.I.: 0104075783



SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	0409HM	Prescripción Médica Consulta Externa



Fecha : 07-AUG-2023 08:03:00 H.C. : 267018 Paciente: CATOTA PRADO OSCAR HERNAN  
Médico : MD/EMARAUJO SAA ALVARO PAUL  
MEDICO - CC: 1721591285

**Evolución:** SOLICITUD DE INTERCONSULTA A NEUROLOGIA

MASCULINO EDAD 43 AÑOS

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVICOSO CENTRAL +  
EPILEPSIA SECUNDARIA + CRISIS CONVULSIVA GENERALIZADA (S) + HIPONATREMIA LEVE CRONICA  
EUVOLEMICA HIPOSMOLAR

MOTIVO DE INGRESO: CRISIS CONVULSIVA TONICO CLONICA GENERALIZADA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD Y MANEJO DE ANTICOMICIALES

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC

DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA. 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR  
COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC  
POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCRISTINA) HASTA EL 26/05/2021. EN SOLCA RECIBIO  
TRATAMIENTO SISTEMICO QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022. Y PASA A  
CONTROLES.

PLE 1 AÑO 5 MESES.

RMN CEREBRAL 13/07/2023 CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON CRANEOPLASTIA EN LA REGIÓN FRONTO  
TEMPORAL IZQUIERDA. NEUMOENCÉFALO. HIGROMA FRONTAL. ENCEFALOMALACIA MULTIQUÍSTICA  
CON ENGROSAMIENTO Y RETRACCIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. NO  
DATOS FRANCOS DE ACT TUMORAL.

P1. EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL

DIAGOSTICADO A LOS 43 AÑOS (AGO/2021). CON EPISODIOS DE RECURRECIA (3) DURANTE AÑO 2022, AL  
MOMENTO EN MANEJO ANTICOMISIAL EN BASE A ACIDO VALPROICO 500 MG VO BID Y FENITOINA (100-  
100-200 MG) INDICADO EN VALORACION POR NEUROLOGIA EL 27/07/2023.

PREVIAMENTE MANEJADO POR NEUROCIRUGIA CON MISMA DOSIS DE FENITOINA Y ACIDO VALPROICO  
1.5G VO BID.

A REFERIR DE PACIENTE Y ESPOSA INICIA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MANO DERECHA DE  
30 SEGUNDOS DE DURACIÓN. HACE 96 HORAS CUADRO AUMENTA DE FRECUENCIA ACUDEN A  
EMERGENCIA 05/08/2023 AUMENTAN DOSIS DE ACIDO VALPROICO A 500 AM Y 1000PM SIGUIENDO  
INDICACION DE NEUROLOGÍA Y ENVIAN A DOMICILIO.

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



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



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

HACE 24 HORAS MOVIMIENTOS AUMENTAN A 1 CADA 30 MINUTOS, APROXIMADAMENTE A LAS 00H00 DE HOY PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA POR 2 OCASIONES DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE, CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, SALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES, POR LO ACUDE A EMERGENCIA CON CUADRO CONFUSIONAL (ECG 14) DONDE REALIZA NUEVO CUADRO CONVULSIVO DE IGUALES CARACTERISTICAS A LAS 02H40. POSTERIOR A AQUELLO IMPREGNAN CON IG DE FENITOINA CON LO QUE SE HA MANTENIDO SIN CRISIS CONVULSIVAS. EN PARACLINICOS SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS. REALIZAN TAC CRANEO SIMPLE SIN SIGNOS AGUDOS CEREBROVASCULARES.

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ECG15, SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA Y CON FUERZA CONSERVADA. MANTENEMOS FENITOINA Y ACIDO VALPROICO A DOSIS HABITUAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGIA PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO DE ANTICOMICIALES.

P2. HIPONATREMIA LEVE CRONICA EUVOLEMICA HIPOSMOLAR

04/08/2023 NA 132, 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269. MEDIDA EN GSA 259. EN ESTUDIOS DE MARZO CON VALORES NORMALES. DESDE 27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS. SE SOLICITA ELECTROLITOS EN ORINA PARA COMPLEMENTAR DIAGNOSTICO.

PLAN:

ANTICOMICIALES

VALORACION POR NEUROLOGIA

DR. ANDRES ARIAS

MSP. 1718809203

MEDICO INTERNISTA


MD. PAUL ARAUJO

MSP. 1721591285

RESIDENTE



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



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