

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
Solca	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	M	36	313851

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	UCI	SERVICIO QUE SOLICITA	UCI	SALA	CAMA	5
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	MÉDICOS DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	MONITOTERO ESPECIALIZADO			
					CARDIOPULMONAR			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE CON DG. ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELETICO. EN TRATAMIENTO SISTÉMICO CON ESQUEMA VAC-IE (VINCRIPTINA, DOXORRUBICINA, CICLOFOSFAMIDA - IFOSFAMIDA ETOPOSIDO), RECIBIÓ SEMANA 1 EL 26/06/2023 CON FECG. DIFERIDA SEMANA 3 POR DESCOMPENSACIÓN CLÍNICA (ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN: 26/07/2023 - 03/08/2023).

APP:

- TROMBOSIS DE LA VENA FEMORAL IPSILATERAL DE MUSLO DERECHO EN MANEJO CON ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS.
- NEURALGIA POST HERPÉTICA INGLE IZQUIERDA
- TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO, EN TRATAMIENTO CON ESCITALOPRAN 10MG QD.

ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 72H DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE MUSLO DERECHO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA, EPISODIOS DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ Y LENGUAJE INCOHERENTE. CONSULTAN CON MÉDICO PARTICULAR, QUIEN FIJA INFECCIÓN URINARIA, INICIANDO TRATAMIENTO A BASE DE FOSFOMICINA E IBUPROFENO. HACE 24 HORAS EL PACIENTE SE TORNA ALETARGADO, CON ESTADO DE SOMNOLENCIA PERMANENTE. EXACERBA CONDIÓN HACE APROXIMADAMENTE 2 HORAS PREVIAS A SU INGRESO, CON CIANOSIS LABIAL Y ACRA, SPO2: 45% A A; EN ESTE CONTEXTO, FAMILIARES DECIDEN TRASLADO A ESTE HOSPITAL.

PACIENTE INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES.

EX.F: TA: 147/58 FC: 122 FR: 24 SPO2: 51% T: 37,5°C PESO: NPP TALLA: NPP

ESTUPOROSO GCS: 10/15 (O: 2 V: 3 M: 5), FACIE PÁLIDA, DIAFORÉTICO, PUPILAS 3MM HIPORREACTIVAS A LA LUZ

LESIONES COSTROSAS A NIVEL DE LABIOS Y CAVIDAD ORAL, CIANOSIS LABIAL MARCADA

NO RIGIDEZ CERVICAL

TAQUICÁRDICO PRESENCIA DE 3ER RUIDO, NO SOPLOS

MALA MECÁNICA VENTILATORIA CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, TAQUIPEICO, MV ABOLIDO EN BASES.

ABDOMEN DISTENDIDO, RHA PRESENTES

EXTREMIDADES: EDEMA 3+/4+ MUSLO DERECHO 2+/4+ PIERNA DERECHA. EDEMA DE MIIZQ. +/4+, LLENADO CAPILAR > 45EG.

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

PH: 7,45 PCO2: 28 PO2: 74 HCO3: 19,5 SO2: 93,9% PAO2/FIO2C: 145,9. DÍMERO-D: 24,9 (49,8N).

HB: 8,7 HTO: 26,4%, LACTATO: 1,3. TROPONINA: 148,3 (10,5N), PRO-BNP: 7183 (57,4N).

GL: 98,7 UREA: 51,8 CR: 1,45, NA: 136 K+: 3,92 CL: 99,4 MG+: 0,92 CA2+: 4,42 TGO: 4399 (109N) TGP: 3889 (97N) LDH: 9668 (27,6N). L: 19520 N: 79,6%.

EKG: TAQUICARDIA SINUSAL, S1Q3T3.

## 4 DIAGNOSTICO

4. DIAGNOSTICO									
PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA INDIFERENCIADO DE CELULAS REDONDAS Y PEQUEÑAS EN MUSLO DERECHO		C49.2			4	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO		N39.0
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		J960			5	MUCOSISTIS G III		K12.1
3	EMBOLIA PULMONAR		I26.0			6			

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

OXIGENOTERAPIA

ANTICOAGULACIÓN

ANALGESIA EV

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
19/08/2023	16:54	DR. OLIVER JARA	603335159	1

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Oliver Jara  
EMERGENCIOLOGO  
C.I. 0603335159

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	M	36	313851

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 17H30 HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 19H00

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99254

SOMOS LLAMADOS A VALORAR A PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS CON DG DE

SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELÉTICO QUE ACUDIÓ POR EMERGENCIA POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA + DETERIORO NEUROLÓGICO + TVP POR POSIBLE TEP + LESIÓN RENAL AGUDA, ANTECEDENTES DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO Y MUCOSITIS G III E.

PACIENTE INGRESÓ HOY A EMERGENCIA (12H00) TRAÍDO POR FAMILIARES POR CUADRO DOLOR DE MUSLO DERECHO QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA, EPISODIOS DE AGITACIÓN, LENGUAJE INCOHERENTE DESDE HACE 72 HORAS, FUE ATENDIDO POR MÉDICO PARTICULAR, QUIEN FILIÓ INFECCIÓN URINARIA E INDICÓ TRATAMIENTO CON FOSFOMICINA E IBUPROFENO PERO HACE 24 HORAS SE ALETARGA MAS, LO LLEGA A LA SOMNOLENCIA Y EN LAS ÚLTIMAS HORAS CON CIANOSIS LABIAL Y ACRA DESATURACIÓN DE 45% POR LO QUE FUE TRAÍDO A ESTA CASA DE SALUD CON GLASGOW 10/15, TAQUICÁRDICO, FEBRÍCULA 37.8°C, SATURACIÓN ALREDEDOR DE 50%, DIAFORESIS Y TRABAJO RESPIRATORIO Y ADMINISTAN O2 SUPLEMENTARIO, ANALGESIA A BASE DE MORFINA (ESCAPE), ENOXAPARINA SC, INICIAN ABT A BASE DE CEFTRIAXONA, TOMA DE LABORATORIO EN DONDE SE OBSERVA LEUCOCITOSIS, CREATININA 1.4, TROPONINA: 148,3 (10,5N), PRO-BNP: 7183 (57,4N) CON BUENA RESPUESTA POR CONTROL DE TRABAJO RESPIRATORIO, MEJORA SATURACIÓN SOBRE 90 CON O2 POR CÁNULA, RECUPERA ESTADO DE CONCIENCIA PROGRESIVAMENTE Y MANTIENE ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR. ANGIOTAC NO CONCLUYENTE PARA TEP, CAMBIOS CRÓNICOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, GSA: PH: 7,45 PCO2: 28 PO2: 74 HCO3: 19,5 SO2: 93,9% PAO2/FIO2C: 145,9. Dímero-D: 24,9 (49,8N) Y ESTE CONTEXTO SOLICITAN VALORACIÓN POR UCI.

O: VALORAMOS A PACIENTE MASCULINO, PIEL PÁLIDA +, MUCOSA HÚMEDA, TA 119/77, TAM 93 MMHG, FC 105 X MIN, FR 14 X MIN SATURACIÓN 92% CON CÁNULA NASAL 1 LITRO X MIN. DESPIERTO, CONCIENTE, TRANQUILO, GLASGOW 15, (M6, V5, O4), CUELLO NORMAL, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RALES, CORAZÓN TAQUICÁRDICO, NO SOPLOS, AL MOMENTO CON BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, NO RETRACCIONES O TRABAJO RESPIRATORIO. ABDOMEN TCS AUMENTADO, ÁREAS DE EQUIMOSIS POR PUNCIONES PERIUMBILICALES, EDEMA DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO +++ QUE DEJA FÓBEA, CALIENTE, DOLOR MUSCULAR A LA PRESIÓN EN MUSLO Y PANTORRILLA (RASTREO ECOGRÁFICO CON EVIDENCIA DE TROMBO FEMORAL GRANDE). RIG CON Sonda VESICAL PERMEABLE CON PRODUCCIÓN DE ORINA CON SEDIMENTO. ECOGRÁFICAMENTE CON BUENA FUNCIÓN DE VI, LIGERA DILATACIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO SIN ALERACIÓN DE LA MOVILIDAD DEL TABIQUE IV.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON SARCOMA EN TRATAMIENTO QUE SE COMPLICA CON TVP CONOCIDA Y EN TRATAMIENTO QUE SE COMPLICA HOY POR EVENTOS DE DESATURACION Y TRABAJO RESPIRATORIO QUE EN SU CONTEXTO NO DESCARTA LA POSIBILIDA DE TEP SEGMENTARIAS Y/O CRÓNICA Y MALA CONDICIÓN CLÍNICA A SU INGRESO ESTÁ EN RELACIÓN A HIPOXEMIA PUES HAY RECUPERACIÓN PROGRESIVA DE SU ESTADO CON MANEJO INICIAL EN EMERGENCIA. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, BAJO APOORTE DE O2 Y SIN TRABAJO RESPIRATORIO Y RECUPERACIÓN DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA Y POR EL MOMENTO SIN FALLOS QUE REQUIERAN VIGILANCIA O MENEJO EN UCI.

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA DE MUSLO DERECHO	C49,2		X	4			
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960		X	5			
3	TROMBOSOS VENOSA FEMORAL	I80,1		X	6			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

INVESTIGACIÓN DE INFECCIÓN, REPORTE DE AGIOTAC

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

ANTICOAGULACIÓN, OXIGENO TERAPIA BAJO FLUJO

FECHA	17/8/2023	HORA	19H30	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. MARCELO CASTELO	CODIGO	602762726	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	---------------------	--------	-----------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME

SOLCA MUSLO DE QUITO  
Dr. Marcelo Castelo  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA  
C.I.: 0602762726

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	RUBIO PAULA	DARWIN DANILO	M	36	313851

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA DEL DOLOR	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	313	CAMA	Z
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICO INTER CONSULTADO	DRA CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION Y TRATAMIENTO				

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE QUE DESDE EL 17/8/2023 PRESENTO IRRITABILIDAD, ACATISIA, QUE PORGRESA A EMISION DE PALABRAS INCOHERENTES, DESORIENTACION, SOMNOLENCIA, EPISODIOS DE AFASIA (NO EMITE PALABRAS PERO SI COMPRENDE) . CEFALEA GENERALIZADA DE PREDOMINIO FRONTAL, RELAJACION DE ENFINTERES EL DIA SABADO. ASI MISMO TEMBLOR INVOLUNTARIO DE AMBAS MANOS  
ASI MISMO REFIERO DOLOR ABDOMINAL QUE LOCALIZABA EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO DOS DEPOSICIONES LIQUIDAS, ESCALOFRIO, FIEBRE CUANTIFICADA EN 38 GRADOS CENTIGRADOS (JUEVES VIERNES Y SABADO) Y SUDORACION PROFUSA, ASI MISMO DESATURACION HASTA 50% Y SENTADO 80%

NIEGA TOS, EXPECTORACION.

SE LE VALORA EN ESTE MOMENTO Y PRESENTA TA 130/60 FC 115 FR 22 SATURACION 94% CON 1.5 LITROS. DIURESIS 1890 ML EN 12 HORAS

NEUROLOGICO: DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, PALABRAS INCOHERENTES PERO COMPRENSIBLES, OJOS PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, FOSAS NAALES PERMEABLES, DESVIACION DE LA LENGUA HACIA LA DERECHA. NO SIGNOS DE PARALISIS FACIAL, RIGIDEZ CERVICAL, FUERZA MUSCULAR 4/5 EN 4 EXTREMIDADES, ROTS MIEMBROS SUPERIORES 2/4 Y 1/4 EN MIEMBROS INFERIORES, REFLEJO CUTANEO PLANTEAR EN FLEXION

ECG: O:4 V: 3 M 5 = 12 FOUR SCORE: 15 (INUJURIA CEREBRAL LEVE).

MUCOSAS ORALES SECAS

OROFARINGE NO CONGESTIVA

TORAX: NO ESFUERZO RESPIRATORIO, CORAZON RITMICO, TAQUICARDICO NO SOPLOS, PULMONES: LIGEROS CREPITANTES EN BASES

MONARES

OMEN: LIGERAMENTE DISTENDIDO NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES

EXTREMIDADES: EDEMA +++/4 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO

SOFA 5PTS

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO SE SOSPECHA MENINGOENCEFALITIS VS ENCEFLOPATIA POR HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN A DETERMINAR, POR ANTECEDENTE DE SARCOMA DE EWING, SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON TERAPIA DEL DOLOR A BASE DE OXICODONA, GABAPENTINA.

AL MOMENTO CON MORFINA EN INFUSION INTRAVENOSA.

SE SOLICITA VALORACION PARA TERAPIA DEL DOLOR

## RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

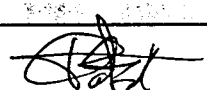
1.35 TTP 46 TGO 4399 TGP 3889 LDH 9668 BT 0.82 TUS (148) EKG ONDAS T NEG EN V2-V4- III. GSA: PH 7.45 PCO2 28 HCO3 19.5 GAAO2: 71 PBNP 7183  
A: PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO DE ESTADO CONFUSIONAL AGUDO DE 4 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A ALZA TERMICA, CEFALEA, DOLOR ABDOMINAL, DIARREA, DESHIDRATACION Y DESATURACION. EXAMENES COMPLEMENTARIOS REVELAN ENFERMEDAD RENAL AGUDA AKIN II, POR DESHIDRATACION Y BAJA INGESTA, LLAMA LA ATENCION ELEVACION DE TRANSAMINASAS MAS DE 1000 COMPATIBLE CON HEPATITIS AGUDA DE ETIOLOGIA A DETERMINAR, SE ACOMPAÑA DE INR LIGERAMENTE PROLONGADO.

## 4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA DE EWING	C49.2		<input checked="" type="checkbox"/>	4			
3	ESTADO CONFUSIONAL AGUDO	R40	<input checked="" type="checkbox"/>		6			

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION Y TRATAMIENTO	 <b>SOLCA NUCLEO DE QUITO</b> <b>Dr. Andres Arias Casierro</b> <b>MEDICINA INTERNA</b> <b>C.I.: 1718809203</b>
--------------------------	---

CODIGO

FECHA	21/08/2023	HORA	7H10	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	------	------------------------	----------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	F	36	313851

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD.

PO: SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELÉTICO (MUSLO DERECHO) + LESIONES TUMORALES SATELITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO SARTORIO Y GANGLIOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD ILÍACO EXTERNO E INGUINALES DERECHOS. + LESIONES ÓSEAS CAPTANTES LOCALIZADAS EN EL CUERPO DE T11, -S1, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN AMBOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUIÓN BILATERAL, CON LESIÓN EXPANSIVA EN S4-S5, FRACTURA PATOLÓGICA DE L3 TRIBUTARIO DE TRATAMIENTO SISTÉMICO CON ESQUEMA VAC-IE (VINCRIITINA, DOXORRUBICINA, CICLOFOSFAMIDA - IFOSFAMIDA ETOPOSÍDO), RECIBIÓ SEMANA 1 EL 26/06/2023 CON FECG. Y RECIBE LA TERCERA SEMANA 3 27/07/23 CON UFG FILGASTRIM 300 CC POR 7 DÍAS HASTA EL 10/08/23.

P1. ESTADO CONFUNCIONAL DE ETIOLOGÍA A DETERMINAR: PRESENTO SIGNOS DE FRONTALIZACIÓN, TEMBLOR EN MANOS Y RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES; TAC DE CRÁNEO DESCARTA LOES, NO SIGNOS DE SANGRADO CEREBRAL.

P2: MENINGITIS: PRESENTO FIEBRE, CEFALEA Y ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA MAS RIGIDEZ NUCAL, SE INDICÓ ANTIBIÓTICOS A BASE DE CEFTRIAXONA VANCOMICINA, AMPICILINA Y ACICLOVIR (TIENE ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR VIH).

P3 HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN A DETERMINAR (INFECCIOSA VS TOXICA): ÚLTIMA QT REALIZADA EL 3/08/2023 SE ADMINISTRÓ IVERMECTINA SC POR 3 MESES. INGRESO CON TGO: 4399 (109N) TGP: 3889 (97N) LDH: 9668 (27,6N). CHLD 8. EN NUEVO CONTROL DESCENDE PARAMETROS AST 1255 ALT 2612, PATRÓN DE COLESTASIS DISOCIADA, HBS AG Y VHC NEGATIVOS, ECO DE ABDOMEN REPORTE VERBAL DE ESTEATOSIS, NO SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR, VESÍCULA PA.

P6: DESCARTAR ISQUEMIA CARDÍACA CRÓNICA: NO HA REFERIDO SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES; EKG: PATRÓN SIQ3T3, ONDAS T NEG EN V2-V4, PRESENTO TAQUICARDIA QUE CEDE CON HIDRATACIÓN. ECOCARDIOGRAMA EN EMERGENCIA: TSVI: 2CM. VTI: 10,9CM GC: 3,9L/MIN. PATRÓN HIPERDINÁMICO, RELACIÓN VD/VI 1:1, ALTERACIÓN EN LA MOVILIDAD DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR. VENA CAVA: DMAX: 2,1CM DMIN: 1,6CM, COLAPSIBILIDAD DEL 51%. TROPONINA: 148,3 (10,5N, CONTROL EN 84, PRO-BNP: 7183 (57,4N).

P7. TROMBOSIS DE LA VENA FEMORAL DERECHA; POR REPORTE TAC 06/2023, FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN 05/2023. EN TRATAMIENTO CON ENOXAPARINA 60 MG SC BID

P9. TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO DE FORMA PARTICULAR A BASE DE CLONAZEPAM 3 GOTAS VO HS. VALORADA POR PSIQUIATRÍA EN NUESTRA INSTITUCIÓN (CONSULTA EXTERNA) E INDICA ESCITALOPRAM. MANTIENE TERAPIA DE APOYO EMOCIONAL Y DIALOGO TERAPEUTICO POR PSICOLOGÍA (06/07/2023 ÚLTIMA VALORACIÓN).

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

S: PACIENTE DESORIENTADO, REFIERE DOLOR EN REGIÓN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHA.

O: PA 130/60MMHG, FC 98 LPM, FR 22RPM, T 36.8°C, SO2 90% FIO2 28% DIURESIS 1000 GU: 0.6

DESORIENTADO FASCIES DE DOLOR

FOSAS NASALES PERMEABLES, MUCOSAS ORALES SECAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA

TORAX: NO ESFUERZO RESPIRATORIO, CORAZÓN RÍTMICO, NO SOPLOS, PULMONES: LIGEROS CREPITANTES EN BASES PULMONARES

ABDOMEN: LIGERAMENTE DISTENDIDO NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN RHA PRESENTES

EXTREMIDADES: EDEMA +++/4 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PULSOS DISTALES PRESENTES.

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1	SARCOMA INDIFERENCIADO DE CÉLULAS REDONDAS Y PEQUEÑAS EN MUSLO DERECHO	C49,2		X	4				
2	DOLOR NO ESPECIFICADO	R52,9		X	5				
3					6				

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ANTE ADMITIDO CON LOS PROBLEMAS ANTES DESCritos; EL DÍA DE HOY SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DE DOLOR, QUIEN ACUDE CON CUADRO DE DESORIENTACIÓN ASOCIADO A POSIBLE DOPATIA AGUDA. EN CUANTO A CUADRO DE DOLOR SE DECIDE AJUSTAR MEDICACIÓN A FALLO HEPÁTICO Y RENAL; POR COMPONENTE NEUROPÁTICO SE AÑADE ESTABILIZADOR DE MEMBRANA, PARA OPTIMIZAR DOLOR. NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

CONDUCTA ESPECTANTE  
OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSIÓN CONTINUA  
NEUROMODULACIÓN  
ESTABILIZADOR DE MEMBRANA.

SOLCA Núcleo de Cuidado  
Dra. María Cervantes  
ESP. MEDICINA INTERNA  
CUIDADOS PALIATIVOS  
1709797075

FECHA	21/8/2023	HORA	11H09	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA CERVANTES	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	---------------	-------	----------------

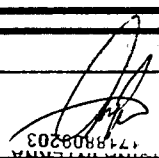
ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	M	36	313851

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO										
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA		SERVICIO CONSULTADO	PSICOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	313	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA SILVA		DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL
<p>INTERCONSULTA A PSICOLOGIA</p> <p>MOTIVO: VALORACION</p> <p>MASCULINO DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE: SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELETICO (MUSLO DERECHO CON LESIONES TUMORALES SATÉLITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO SARTORIO Y GANGLIOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD ILÍACO EXTERNO E INGUINALES DERECHOS + LESIONES ÓSEAS CAPTANTES LOCALIZADAS EN EL CUERPO DE T11-S1, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN AMBOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUIÓN LATERAL, CON LESIÓN EXPANSIVA EN S4-S5, FRACTURA PATOLOGICA DE L3, INFILTRACION OSEA EN HUESO OCCIPITAL CLIVUS Y AXIS).</p> <p>ADMITIDO POR MENINGOENCEFALITIS ASEPTICA (FIEBRE, CEFALEA Y ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y RIGIDEZ NUCAL), RMN DESCARTA REFORAZAMIENTO MENINGEO Y LOES, CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA, EN CITOQUIMICO DE PUNCION LUMBAR LEUC 2 GLUC 72.8 LDH 33 PT 38.7, PANEL DE MENINGITIS NEGATIVO, PCR TB NEGATIVO, PENDIENTE DE CULTIVO.</p> <p>ENTRE SUS ANTECEDENTES DESTACA DEPRESION POR LO QUE TOMA AMITRIPTILINA Y ESCITALOPRAM, SE SUSPENDIO CLONAZEPAM POR ENFERMEDAD ACTUAL</p> <p>AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADO EN 3 ESFERAS, EN OCASIONES EMITE PALABRAS INCOMPRESIBLES Y POCO COHERENTES, NO DISARTRIA</p>

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
<p>20/08/23 GSA PH 7,45 PCO2 28 PO2 74 HCO3 19,5 PAO2/FIO2 145,9, LACTATO: 1,3. DÍMERO-D: 24,9 (49,8N)</p> <p>EKG: TAQUICARDIA SINUSAL 120LPM, PATRÓN S1Q3T3. POCUS: TSVI: 2CM. VTI: 10,9CM GC: 3,9L/MIN. PATRÓN HIPERDINÁMICO, RELACIÓN VD/VI 1:1, ALTERACIÓN EN LA MOVILIDAD DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR. VENA CAVA: DMAX: 2,1CM DMIN: 1,6CM, COLAPSABILIDAD DEL 51%.</p> <p>HB: 8,7 HTO: 26,4%. TROPONINA: 148,3 (10,5N), PRO-BNP: 7183 (57,4N). GL: 98,7 UREA: 51,8 CR: 1,45, NA: 136 K+: 3,92 CL: 99,4 MG+: 0,92 CA2+: 4,42</p> <p>TGO: 4399 (109N) TGP: 3889 (97N) LDH: 9668 (27,6N).</p> <p>21/08/23: ECOCARDIO FEVI 62%, HTP LEVE, NO TRASTORNOS DE MOTILIDAD</p> <p>21/08/2023 AMONIO: 101 (NORMAL 27,2-102)</p>

4 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA DE EWING	C49.2		<input checked="" type="checkbox"/>	4	DEPRESION	F30
2	MENINGOENCEFALITIS	G0.3		<input checked="" type="checkbox"/>	5		
3					6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS									
VALORACION									
<div style="text-align: right;">             CODIGO 0028088174            ANDRES ARIAS CASIELLA            02/10/2023         </div>									
FECHA	28/08/2023	HORA	8H29	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HOJA 1		

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	DARWIN	RUBIO	M	36	313851

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD.

DX: SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE + MENINGOENCEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA + TEP + TVP DERECHA

ANTECEDENTES DE TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO EN TTO CON PSIQUIATRÍA

MOTIVO DE INGRESO: ALTERACION DE ESTADO DE CONSCIENCIA + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACIÓN PSICOLÓGICA. REFIEREN "PACIENTE EN OCASIONES EMITE PALABRAS INCOMPENSIBLES Y POCO COHERENTES"

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE VIGIL, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. SE MUESTRA COMUNICATIVO, COLABORA AL ABORDAJE SIN EMBARGO PENSAMIENTO Y LENGUAJE REPETITIVO, CONFUSO, A MOMENTOS DESORGANIZADO. NO PRESENTA ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS. FASCIAS ANSIOSAS, INQUIETO EXPRESA REITERADAMENTE DESEOS DE IR A CASA.

PACIENTE QUE CURSA POR CUADRO CONFUSIONAL, ANSIEDAD LEVE.

SE REALIZA ENTREVISTA/ APLICACIÓN DE ESCALA CAM

DG: F05 / F41.2

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	DELIRIO	F05		X					
2									
3									

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

VALORACIÓN PSIQUIATRÍA/ PSICOLOGÍA CONSULTA EXTERNA

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

FECHA	30.08.23	HORA	7:14	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. EVELYN SILVA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	----------	------	------	------------------------	-------------------	-------	----------------

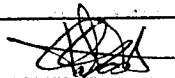
ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	M	36	313851

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO									
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	UROLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	313	CAMA	Z
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRES DEL SERVICIO		DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION		

2 CUADRO CLINICO ACTUAL
<p>**INTERCONSULTA A UROLOGIA**</p> <p>MOTIVO DE INTERCONSULTA VALORACION</p> <p>DX: SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE + MENINGOENCEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TVP DERECHA</p> <p>PACIENTE CONANTECEDENTE DE SARCOMA DE EWING (MUSLO DERECHO CON LESIONES TUMORALES SATÉLITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO SARTORIO Y GANGLIOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD ILÍACO EXTERNO E INGUINALES DERECHOS + LESIONES ÓSEAS CAPTANTES LOCALIZADAS EN EL CUERPO DE T11-S1, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN AMBOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUION BILATERAL, CON LESIÓN EXPANSIVA EN S4-S5, FRACTURA PATOLOGICA DE L3, INFILTRACION OSEA EN HUESO OCCIPITAL CLIVUS Y AXIS).</p> <p>ADMITIDO POR MENINGOENCEFALITIS ASEPTICA (DECAPITADA), SE COMPLETARA 14 DIAS DE ANTIBIOTICO, TEP TVP Y TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA PROBABLEMENTE POR FARMACOS.</p> <p>PRESENTA EDEMA DE ++++/4 DE MUSLO Y PIERNA DERECHA Y EDEMA ESCROTAL Y PREPUCIAL, POR EDEMAS SE INDICO Sonda URETRO VESICAL CON LO CUAL LOGRA ADECUADA MICCION, SIN EMBARGO UNA VEZ SUPERADO EL EDEMA GENITAL SE DECIDIO RETIRAR Sonda VESICAL CON LO CUAL NO REALIZA MICCIO PRESENTANDO GLOBO VESICAL, POR LO QUE NUEVAMENTE SE DECIDIO COLOCAR Sonda VESICAL, AL SEGUNDO RETIRO DE Sonda FOLEY NUEVAMENTE PRESENTA RETENCION VESICAL Y ESFUERZO MICCIONAL, POR LO QUE AMERITA VALORACION POR UROLOGIA</p>

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
<p>19/08/23 GSA PH 7,45 PCO2 28 PO2 74 HCO3 19,5 PAO2/FIO2 145,9, LACTATO: 1,3. Dímero-D: 24,9 (49,8N)</p> <p>EKG: TAQUICARDIA SINUSAL 120LPM, PATRÓN S1Q3T3. POCUS: TSVI: 2CM. VTI: 10,9CM GC: 3,9L/MIN. PATRÓN HIPERDINÁMICO, RELACIÓN VD/VI 1:1, ALTERACIÓN EN LA MOVILIDAD DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR. VENA CAVA: DMAX: 2,1CM DMIN: 1,6CM. COLAPSABILIDAD DEL 51%.</p> <p>HB: 8,7 HTO: 26,4%. TROPONINA: 148,3 (10,5N), PRO-BNP: 7183 (57,4N). GL: 98,7 UREA: 51,8 CR: 1,45, NA: 136 K+: 3,92 CL: 99,4 MG+: 0,92 CA2+: 4,42</p> <p>TGO: 4399 (109N) TGP: 3889 (97N) LDH: 9668 (27,6N).</p> <p>21/08/23: ECOCARDIO FEVI 62%, HTP LEVE, NO TRANSTORNOS DE MOTILIDAD</p> <p>21/08/2023 AMONIO: 101 (NORMAL 27,2-102)</p>

4 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA DE EWING	C49.2	<input checked="" type="checkbox"/>	4			
3	RETENCION URINARIA	R33		6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS
<p>VALORACION POR ESPECIALIDAD</p> <p style="text-align: right;">   <b>SOLCA NÚCLEO DE QUITO</b>  <b>Dr. Andrés Arias Casiera</b>  <b>MÉDICA INTERNA</b>  <b>C.I.: 1718809203</b> </p>

FECHA	30/08/2023	HORA	10H17	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	----------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	M	36	313851

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

DIDX: SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE + MENINGOENCEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TVP DERECHA.

PACIENTE CONANTECEDENTE DE SARCOMA DE EWING (MUSLO DERECHO CON LESIONES TUMORALES SATÉLITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO SARTORIO Y GANGLIOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD ILÍACO EXTERNO E INGUINALES DERECHOS + LESIONES ÓSEAS CAPTANTES LOCALIZADAS EN EL CUERPO DE T11-S1, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN AMBOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUION BILATERAL, CON LESIÓN EXPANSIVA EN S4-S5, FRACTURA PATOLÓGICA DE L3, INFILTRACION OSEA EN HUESO OCCIPITAL CLIVUS Y AXIS).

ADMITIDO POR MENINGOENCEFALITIS ASEPTICA (DECAPITADA), SE COMPLETARA 14 DIAS DE ANTIBIOTICO, TEP TVP Y TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA PROBABLEMENTE POR FARMACOS.

PRESENTA EDEMA DE ++++/4 DE MUSLO Y PIERNA DERECHA Y EDEMA ESCROTAL Y PREPUCIAL, POR EDEMAS SE INDICO SONDA URETRO VESICAL CON LO CUAL LOGRA ADECUADA MICCION, SIN EMBARGO UNA VEZ SUPERADO EL EDEMA GENITAL SE DECIDIO RETIRAR SONDA VESICAL CON LO CUAL NO REALIZA MICCIO PRESENTANDO GLOBO VESICAL, POR LO QUE NUEVAMENTE SE DECIDIO COLOCAR SONDA VESICAL, AL SEGUNDO RETIRO DE SONDA FOLEY NUEVAMENTE PRESENTA RETENCION VESICAL Y ESFUERZO MICCIONAL, POR LO QUE AMERITA VALORACION POR UROLOGIA

## RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON DG DE SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE + MENINGOENCEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TVP DERECHA QUE NOS INTERCONSULTAN POR RETENCION URINARIA LUEGO DE RETIRO DE SONDA VESICAL.

AL MOMENTO PCTE INDICA QUE POR DOS OCASIONES HA PRESENTADO RUA QUE NO HA CEDIDO LUEGO DE RETIRO DE 10 SV POR 10 DIAS.

AL EXAMEN FISICO EDEMA DE PIEL Y PUBIS Y PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PCTE SE RECOLOCA SV, DOS LUMEN NRO 14, SIN COMPLICACIONES. SE RECOMIENDA MANTENER SONDA VESICAL POR 7 DIAS E INICIO DE TTO CON ALFABLOQUEANTE POR 30 DIAS.

## 8 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA INDIFERENCIADO DE CÉLULAS REDONDAS Y PEQUEÑAS EN MUSLO DERECHO	C49.2		X	4					
2					5					
3					6					

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

RETIRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE.

TAMSULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS.

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

RETIRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE.

TAMSULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Mayra Molina  
ESPECIALISTA EN UROLOGIA

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
30/08/2023	11:44	DRA MAYRA MOLINA			