

Fecha : 24-AUG-2023 13:46:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: **INTERCONSULTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

PACIENTE MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIO ULTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 51 DE MANTENIMIENTO EL 10/08/2023. INGRESA CON CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA Y ANEMIA SEVERA SUPERADA. EL PACIENTE PRESENTA DESDE AYER APROXIMADAMENTE 16H00 EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL QUE LLEGAN HASTA EVA 8/10, DIFUSO, AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, RHA PRESENTES, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE MARCO COLÓNICO, SIGNOS PERITONEALES Y APENDICULARES NEGATIVOS. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU ESPECIALIDAD

Examen Físico: AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, RHA PRESENTES, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE MARCO COLÓNICO, SIGNOS PERITONEALES Y APENDICULARES NEGATIVOS.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico PEDIATRA

Q

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

Fecha : 17-AUG-2023 13:58:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: INTERCONSULTA A UCIP

PACIENTE LIAM BUSTILLOS QUE ACUDE EL DIA DE HOY A RECIBIR QUIMIOTERAPIA SEMANA 52 DE MANTENIMIENTO. AL EXAMEN FISICO CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN CARA TORAX Y EXTREMIDADES, EN EXAMENES DE LABORATORIO SE EVIDENCIA ANEMIA SEVERA, TROMBOCITOPENIA POR LO QUE ES REFERIDO A EMERGENCIA.
AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, EVAT 3/11 (TAQUICARDIA LEVE + PF + PE), AFEBRIL. SE SOLICITA VALORACION POR UCIP.

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN ROSTRO, TORAX Y EXTREMIDADES
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPILOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
NO MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES VISIBLES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

SIGNOS VITALES

Pulso : 129 Presión Arterial : 95 / 59 Temperatura°C : 36.9 Respiración : 29
Observación: SAT: 93% AA
Ingesta : Eliminación :

**SOLCA NUCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
C.I. 1310400589

Fecha : 18-AUG-2023 16:30:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
07:00 - 16:00

NOMBRE: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM
EDAD: 7 AÑOS
PESO: 22.6 KG
TALLA: 113 CM
SC: 0.82
DH: 1

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
DISFUNCIÓN CARDIOVASCULAR (ANEMIA SEVERA)
NEUTROPENIA PROFUNDA
TROMBOCITOPENIA SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C +/- 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46,XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC 1 + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0.001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, CON UN GCS DE 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, COLABORADOR CON EL PERSONAL, NO RIGIDEZ NUCAL

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADO, BIEN PERFUNDIDO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOACTIVO, TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-110 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA: 60-75 MMHG (P: 75-90), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 66-78 MMHG (P: 25-50), FRECUENCIA CARDIACA 95-115 LPM (P: 10-90). CON PALIDEZ GENERALIZADA A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULSOS CENTRALES Y DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: CON SOPORTE DE OXÍGENO CON CÁNULA NASAL A 1 LITRO, CON LO CUAL MANTIENE UNA FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 26-36 RPM (P: 50-95) Y SATURACIÓN 98-100%. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.

Examen Físico:

SOLDA NUÑEZ DE OLIVERA
Dra. Ericka Arriaga Cozzi
Especialista en NEUMATOLOGÍA
Cédula Profesional: 171267465

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, NO DOLOROSO. TOLERANDO ADECUADAMENTE DIETA PARA PACIENTE NEUTROPENICO PARA LA EDAD. PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICAS, BRISTOL 7, POR 3 OCASIONES, PENDIENTE EXAMEN COPROLÓGICO. SE REPONEN PÉRDIDAS CON LACTATO RINGER AL 100%.

RENAL/ELECTROLÍTICO: PACIENTE CON DIURESIS ESPONTÁNEA, SIN FALLA RENAL, CON AZOADOS DE UREA: 23.3 CREA: 0.21, TFG: 295.95 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS. AL MOMENTO MANTIENE DIURESIS ADECUADA. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1540 ML, EGRESOS: 350 ML. BH: +1190. DH: 1.9 ML/KG/HORA.

HEMATOLÓGICO: HEMOGRAMA DE CONTROL AM GB 390, CAN 20, HB 6.2, HCTO 16.5, PLT: 32000, TP: 11.8, TTP: 41.0, INR: 1.11, FIBRINÓGENO: 457. SE TRANSFUNDIERON CONCENTRADOS DE GLÓBULOS ROJOS EN ALÍCUOTAS. AL MOMENTO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBE QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO EL 10/07/2023, LE TOCABA LA SEMANA 52 EL 17/08/23 PERO NO RECIBE POR ANEMIA SEVERA Y TROMBOCITOPENIA.

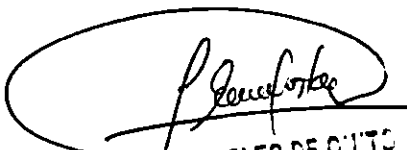
ANÁLISIS:

PACIENTE CONOCIDO POR LA UNIDAD, CON EL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO MENCIONADO, AL MOMENTO A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE ESPACIO EN LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA, AL MOMENTO SE HA MANTENIDO CON SOPORTE DE OXÍGENO POR ANEMIA SEVERA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NEUTROPENICO PERO SIN DATOS CLÍNICOS DE INFECCION. PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICAS PARA LAS CUALES SE REPONEN PÉRDIDAS Y SE ESPERA EXAMEN COPROLÓGICO. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN.

PLAN:

PASE A HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.
PENDIENTE EXAMEN COPROLÓGICO.
REPOSICIÓN DE PERDIDAS CON LACTATO RINGER.

DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1712874880
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047.



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD
DRA. ERIKA MONTALVO COZO
PEDIATRA INTENSIVISTA
CI: 1712874880

Fecha : 27-AUG-2023 06:06:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. TABLADA
LIAM BUSTILLOS. 7 AÑOS
DH: 10

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS. DESCANSA TRANQUILO. NO HA PRESENTADO MAS VOMITOS. ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 23/08/23 A LAS 21H00 DE 38.1 °C AFEBRIL 3 DÍAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+CD38+/-/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46.XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19. 12:21. 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC 1 + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0.001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023) + ANEMIA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA + 25% DE DOSIS DE QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE LA SEMANA 53 DE MANTENIMIENTO

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO. CURSANDO SU DÍA 10 DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL Y MUCOSITIS GRADO II, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. AL MOMENTO ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL NI VOMITOS. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL 3 DÍAS. HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO. EN SEGUIMIENTO CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA. NOS COMUNICAMOS CON DRA. EGAS QUIEN INDICA QUE GAMAGRAFÍA RENAL SE ENCUENTRA DENTRO DE NORMALIDAD PERO RECOMIENDA HACER MAPA CON DR. RENE VICUÑA. PENDIENTE VALORACIÓN. EXÁMENES DE CONTROL HOY. PACIENTE CON NORMALIZACION DE VALORES DE GLICEMIA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

Examen Físico:

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Airlis Tablada
Médico Residente
C.I.: 1760641577

P:
PROGRESAR DIETA EN BASE A TOLERANCIA
ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO CIRUGÍA PEDIÁTRICA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO.
PD MAPA
EXÁMENES DE CONTROL HOY 27/08/23

SIGNOS VITALES: PA: 91/56 MMHG. FC:89 LPM. FR:22 PM. T:36.7 °C, SATO2:94 % AIRE AMBIENTE. EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON ESCASAS PETEQUIAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES SUPERIORES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. LESIONES ERITEMATOSAS A NIVEL DE ENCÍA DEL SEGUNDO MOLAR IZQUIERDO SUPERIOR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
NO MEGALIAS, PERÍMETRO ABDOMINAL 58 CM.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATIAS, TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA:3165 ML (VÍA ORAL:1200 ML)
EXCRETA:3450 ML
BALANCE: -285ML
DIURESIS: 6.5 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: 3 (B)
GLICEMIA: AM 110 MG/DL

DRA AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Airelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1760661577

Fecha : 26-AUG-2023 05:52:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. VALENCIA / DR. PINTO
LIAM BUSTILLOS, 7 AÑOS
DH: 9

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, DESCANSA TRANQUILO, PRESENTÓ UN VÓMITO EN ESCASA CANTIDAD DE CONTENIDO ALIMENTARIO. ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 23/08/23 A LAS 21H00 DE 38.1 °C AFEBRIL 58 HORAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20- /+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46.XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19. 12:21. 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC I + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0.001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023) + ANEMIA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA + 25% DE DOSIS DE QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE LA SEMANA 53 DE MANTENIMIENTO

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU NOVENO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL Y MUCOSITIS GRADO II. RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL. PRESENTÓ UN VÓMITO ESCASO DE CONTENIDO ALIMENTARIO. EXAMEN FÍSICO ADECUADO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL 34 HORAS. HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO. EN SEGUIMIENTO CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA. NOS COMUNICAMOS CON DRA. EGAS QUIEN INDICA QUE GAMAGRAFÍA RENAL SE ENCUENTRA DENTRO DE NORMALIDAD PERO RECOMIENDA HACER MAPA CON DR. RENE VICUÑA. PENDIENTE VALORACIÓN. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1748849522

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


P:
PROGRESAR DIETA EN BASE A TOLERANCIA
ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO CIRUGÍA PEDIÁTRICA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO.
PD MAPA


SIGNOS VITALES: PA: 103/66 MMHG , FC: 80 LPM. FR: 18 PM. T: 36.5°C. SATO2: 95% AIRE AMBIENTE. EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO. GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON ESCASAS PETEQUIAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES SUPERIORES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS. REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. LESIONES ERITEMATOSAS A NIVEL DE ENCÍA DEL SEGUNDO MOLAR IZQUIERDO SUPERIOR.
TÓRAX: SIMÉTRICO. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO MEGALIAS. PERÍMETRO ABDOMINAL 58 CM.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATIAS. TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2400 ML (VÍA ORAL: 400 ML)
EXCRETA: 1700 ML
BALANCE: +700 ML
DIURESIS: 3.2 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: 1 (B)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA
1718849522


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1718849522


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

Fecha : 25-AUG-2023 07:10:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA


Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
LIAM BUSTILLOS, 7 AÑOS
DH: 8


S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, DESCANSA TRANQUILO, PRESENTÓ UN VÓMITO BILIOSO, PENDIENTE DEPOSICIÓN UN DÍA. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 23/08/23 A LAS 21H00 DE 38.1 °C AFEBRIL 34 HORAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46.XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DÍA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC 1 + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0.001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023) + ANEMIA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA + 25% DE DOSIS DE QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE LA SEMANA 53 DE MANTENIMIENTO

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL Y MUCOSITIS GRADO II, SE ENCUENTRA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 34 HORAS, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO. POR PRESENTAR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA QUIEN INDICA RX DE ABDOMEN, DONDE SE EVIDENCIA MATERIA FECAL, ECOGRAFÍA ABDOMINAL QUE AL REPORTE VERBAL INDICA PARED DE COLON 1.4 MM, RIÑÓN IZQUIERDO CON ECTASIA RENAL DE 14 MM (10 MM), RIÑÓN DERECHO DE 7 MM (10 MM). SE COMUNICA CON DR. LUIS MORENO QUIEN INDICA NPO Y MEDIR PERÍMETRO ABDOMINAL. PENDIENTE INTERCONSULTA CON NEFROLOGÍA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

Examen Físico:


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


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

P:
NPO
ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO CIRUGIA PEDIATRICA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO.
PD IC NEFROLOGÍA

SIGNOS VITALES: PA: 105/93 MMHG, FC: 93 LPM, FR: 16 PM, T: 36.5°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON ESCASAS PETEQUIAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES SUPERIORES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, LESIONES ERITEMATOSAS A NIVEL DE ENCÍA DEL SEGUNDO MOLAR IZQUIERDO SUPERIOR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATIAS, TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2515 ML (VÍA ORAL: 700 ML)
EXCRETA: 2450 ML
BALANCE: +65 ML
DIURESIS: 4.53 ML/KG/HORA
DEPOSICIONES: PENDIENTE

DRA. GISSELA TASHIGUANO. MEDICO RESIDENTE
CI. 1725329591

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

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

Fecha : 23-AUG-2023 06:41:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA


Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA PONCE / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
LIAM, 7 AÑOS
DH: 6


S: PACIENTE REFIERE DOLOR A NIVEL DE MOLAR IZQUIERDA DURANTE LA ALIMENTACIÓN, ADEMÁS PRESENTA TOS NO PRODUCTIVA ESPORÁDICAMENTE, CON BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES, ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 21/08/23 A LAS 20H00 DE 38.1 °C AFEBRIL 35 HORAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46,XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DÍA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC 1 + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0.001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023)+ ANEMIA SEVERA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL Y MUCOSITIS GRADO II, SE ENCUENTRA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 35 HORAS. HEMOCULTIVOS HASTA EL MOMENTO PERMANECEN SIN DESARROLLO, PANEL VIRAL NEGATIVO. PACIENTE REFIERE DOLOR DURANTE LA ALIMENTACIÓN Y AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA LESIONES BLANQUECINAS CON BORDE ERITEMATOSO A NIVEL DE ÚLTIMO MOLAR, POR LO QUE SE CATALOGA COMO MUCOSITIS GRADO II. EN SU HISTORIAL MÉDICO SE EVIDENCIA QUE PACIENTE PIERDE APROXIMADAMENTE EL 30% DE SU TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA SECUNDARIO A CUADROS DE NEUTROPENIA, INFECCIONES, ENTRE OTRAS, POR LO QUE SE DECIDE DISMINUIR EL 25% DE DOSIS DE QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE LA SEMANA 53 MANTENIMIENTO.

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gissela Tashiguano
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 172.329591


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

PENDIENTE INFORME DE GAMMAGRAFÍA RENAL. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

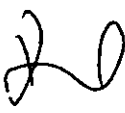
P:
ANTIBIOTICOTERAPIA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO
PD INFORME GAMMAGRAFÍA RENAL 02/08/2023


SIGNOS VITALES: PA: 86/57 MMHG, FC: 93 LPM, FR: 22 PM, T: 36.4°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON ESCASAS PETEQUIAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES SUPERIORES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, LESIONES BLANQUECINAS CON BORDE ERITEMATOSO A NIVEL DE ENCÍA DEL SEGUNDO MOLAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATIAS, TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2450 ML (VÍA ORAL: 1000 ML)
EXCRETA: 2400 ML
BALANCE: +50 ML
DIURESIS: 4.4 ML/KG/HORA
DEPOSICIONES: 1 NORMAL

DRA. GISSELA TASHIGUANO. RESIDENTE DE PEDIATRÍA
1725329591


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gisella Tashiguan
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591


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

Fecha : 19-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA TABLADA
LIAM BUSTILLOS, 7 AÑOS
DH: 2

S: PACIENTE QUE PASA LA NOCHE TRANQUILO, SE RECIBE DE UCIP EN CONDICIONES HEMODINÁMICAS ESTABLES, ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 18/08/23 A LAS 21H30 DE 39.2 °C AFEBRIL 10 HORAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46,XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC 1 + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0.001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023)+ ANEMIA SEVERA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE QUE ACUDE A SOLCA PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA SEMANA 52 DE MANTENIMIENTO EN CONSULTA EXTERNA LE DENOTAN PALIDEZ GENERALIZADA Y PETEQUIAS POR LO QUE INDICAN EXÁMENES BIOMÉTRICOS DONDE SE FILIA ANEMIA SEVERA CON HBO DE 4.3 Y TROMBOCITOPENIA CON PLT EN 4000, POR LO QUE INGRESA A UCIP PARA RESPECTIVA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS, CON EXÁMENES POSTTRANSFUSIONALES CON HBO 8.3 Y PLT EN 24000, RESTO DE EXÁMENES DENTRO DE VALORES ADECUADOS. EN EL PASE A PISO PRESENTA PICO FEBRIL (AFEBRIL 10 HORAS) +DIARREA + TAQUICARDIA POR LO QUE SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEFEPIME POR NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA, SE CULTIVA, COPROPARASITARIO DENTRO DE LA NORMALIDAD. SE COMIENZA DESTETE DE OXIGENO BAJANDO A 0.5 L. PD DE REPORTE DE HEMOCULTIVO.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:82/56 MMHG, FC:101 LPM, FR:23 PM, T:36.1 °C, SATO2:98 % CÁNULA NASAL A 1 L/MIN, EVAT 1/11 (R:1)

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. NO LESIONES.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, NO ESTERTORES.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES VISIBLES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA:3275 ML (VÍA ORAL:1400 ML)
EXCRETA: 2800ML
BALANCE: +475ML
DIURESIS: 5.3 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: PENDIENTE (1 DÍA)

DRA AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gabriela Loma
PEDIATRA
C.I.: 1003377650

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Airlis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1060651377

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 07:56:30

Fecha : 18-AUG-2023 07:55:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: ***** NOTA DE PASE A PISO DESDE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS *****

BUSTILLOS GONZALES LIAM SEBASTIAN
EDAD: 7 AÑOS
PESO: 22.6 KG
TALLA: 127 CM
SUPERFICIE CORPORAL: 1.05

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 17/08/2023
FECHA DE INGRESO UCIP: 17/08/2023
FECHA DE EGRESO UCIO: 18/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
DISFUNCIÓN CARDIOVASCULAR (ANEMIA SEVERA)
NEUTROPENIA PROFUNDA
TROMBOCITOPENIA SEVERA

OTROS DIAGNÓSTICOS
NINGUNO

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN

ENFERMEDAD ACTUAL:
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF:
CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/
CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS
NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46,XY] + TRANSLOCACIONES 9:22
1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS +
INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC 1 + MRD
FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR
0,001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QUIMIOTERAPIA SEMANA 51 MANTENIMIENTO EL
10/07/2023

SIGNOS VITALES AL INGRESO: TA: 110/70 FC: 130 LPM FR: 24 RPM T: 36.6 SAT: 92% AIRE AMBIENTE EVAT
4/11 (CV: 1 R: 1 PE: 1 PF: 1)

SCORES DE EGRESO: PELOD: 2.2 FSS: 7. EVAT 1/11
EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE SE HA MANTENIDO CONSCIENTE ORIENTADO. ALERTA SIN FOCALIDAD
NEUROLÓGICA, CON ECG 15/15, CON PALIDEZ GENERALIZADA. PUPILAS ISOCÓRICAS 3 MM
NORMORREACTIVAS A LA LUZ.

RESPIRATORIO: CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DEBIDO ANEMIA SEVERA. A LA
AUSCULTACIÓN PULMONAR BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. SIN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Examen Físico:

R. J. J. J.

SOLCA
INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
6332147911

CARDIOVASCULAR: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON VALORES DE TENSIÓN ARTERIAL EN PERCENTILES ADECUADOS PARA LA EDAD. SIN NECESIDAD DE SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOACTIVO, A LA AUSCULTACIÓN CARDIACA RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, SIN SOPLOS. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS PRESENTES, PALIDEZ GENERALIZADA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

DIGESTIVO: DIETA PARA NEUTROPÉNICO CON ADECUADA TOLERANCIA. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 6 VT: 200ML. FUNCIÓN HEPÁTICA: TGO 26.5, TGP 57.9, BBT 1.14, BBD 0.47, BBI 0.67..

RENAL: DIURESIS PRESENTE SIN SOPORTE DIURÉTICO. FUNCIÓN RENAL: CONSERVADA. UREA: 23.3 CREA: 0.21, TFG: 295.95 ML/MIN/1.73 METROS. BALANCE EN 17 HORAS. I: 1866 ML, E: 1045.3 ML, BH: +820.7 ML, DH: 1.82 ML/KG/HORA.

HIDROELECTROLÍTICO: RECIBE APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN 20 MEQ/DÍA. EXÁMENES DE CONTROL: NA 136, K 3.48 CL 102.6

HEMATOLÓGICO: EXAMEN DE INGRESO GB 300, CAN 10, HB 4.3, HCTO 11.9, PLT: 4000. SE TRANSFUNDE GLÓBULOS ROJOS POR ALÍCUOTAS DE 5 ML CADA 8 HORAS Y 3 CONCENTRADOS PLAQUETARIOS SIN COMPLICACIONES. HEMOGRAMA DE CONTROL CON LEUCOCITOS 300 NAC: 10, NEUTROPENIA PROFUNDA. CONTROL DE HGB POSTERIOR A TRANSFUSIÓN DE ALÍCUOTAS EN 6.2, HCTO 16.5, PLAQUETAS: 32 000. HOY SE TRANSFUNDE LA ÚLTIMA ALÍCUOTA A LAS 10H00 AM.

COAGULOGRAMA: ALTERADO AL INGRESO TP 11.8, TTP 44.4, INR 1.11. SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. CONTROL EL DÍA DE HOY TP 11.8, TTP 41, FIBRINÓGENO 457.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBE QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO EL 10/07/2023, LE TOCABA LA SEMANA 52 EL 17/08/23 PERO NO RECIBE POR ANEMIA SEVERA Y TROMBOCITOPENIA.

INFECCIOSO: PACIENTE LEUCOPÉNICO, NEUTROPÉNICO. SIN REPORTE DE CUADRO INFECCIOSO, NI FIEBRE. SIN ANTIBIOTICOTERAPIA.

R. Pérez
PEDIATRA
147911

R. Pérez

147911

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 07:58:13

Fecha : 18-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX NOTA DE PASE A PISO XXX

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO. INGRESO A UNIDAD POR ANEMIA SEVERA, CON HEMOGLOBINA DE 4.3, AL MOMENTO CON INCREMENTOS DE HGB Y HEMATOCRITO. EN CONDICIONES DE MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXIGENO POR CATÉTER NASAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

P: PASE A ONCOPEDIATRÍA.

DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0502147911

DRA. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

A. J. J. J.



0502147911

Fecha de Impresión Thursday , AUG-17-23 23:15:12

Fecha : 17-AUG-2023 23:14:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
15:00 - 23:00

NOMBRE: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM
EDAD: 7 AÑOS
PESO: 22.6 KG
TALLA: 113 CM
SC: 0.82
DH: 0

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
DISFUNCIÓN CARDIOVASCULAR (ANEMIA SEVERA)
NEUTROPENIA PROFUNDA
TROMBOCITOPENIA SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46.XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DÍA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEV1: 60% + SNC I + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0,001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 52 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, CON UN GCS DE 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, COLABORADOR CON EL PERSONAL, NO RIGIDEZ NUCAL

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADO, BIEN PERFUNDIDO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOACTIVO, TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-110 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA: 60-75 MMHG (P: 75-90), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 66-78 MMHG (P: 25-50), FRECUENCIA CARDIACA 95-115 LPM (P: 10-90). CON PALIDEZ GENERALIZADA A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULSOS CENTRALES Y DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: CON SOPORTE DE OXÍGENO CON CÁNULA NASAL A 1 LITRO, CON LO CUAL MANTIENE UNA FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 26-36 RPM (P: 50-95) Y SATURACIÓN 98-100% A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.

Examen Físico:

D. Julián
BOLSA Dr. Julián Martínez
INTENSIVISTA PEDIATRA
0502147911

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, NO DOLOROSO. TOLERANDO ADECUADAMENTE DIETA PARA PACIENTE NEUTROPENICO PARA LA EDAD. ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA 16/08/23 EN HORAS DE LA NOCHE. EXÁMENES DE CONTROL 17/08/2023 TGO 26.5, TGP 57.9, BBT 1.14, BBD 0.47, BBI 0.67.

RENAL/ELECTROLÍTICO: PACIENTE CON DIURESIS ESPONTÁNEA, SIN FALLA RENAL, CON AZOADOS DE UREA: 23.3 CREA: 0.21, TFG: 295.95 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS. AL MOMENTO MANTIENE DIURESIS ADECUADA. BALANCE EN 9 HORAS: INGRESOS: 1193 ML, EGRESOS: 542.5 ML. BH: +650.5. DH: 2.4 ML/KG/HORA. RECIBE APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN 20 MEQ/DÍA. EXÁMENES DE CONTROL: NA 136, K 3.48 CL 102.6

HEMATOLÓGICO: HEMOGRAMA DE CONTROL AM GB 300, CAN 10, HB 4.3, HCTO 11.3, PLT: 4000, TP: 11.8, TTP: 44.4, INR: 1.11. PACIENTE CON PANCITOPENIA, SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS EN ALÍCUOTAS DE 5ML POR KILOGRAMO Y 3 CONCENTRADOS DE PLAQUETAS. SIN COMPLICACIONES.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBE QT SEMANA 52 MANTENIMIENTO.

ANÁLISIS:

PACIENTE CONOCIDO POR LA UNIDAD, CON EL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO MENCIONADO, QUE INGRESA POR CUADRO DE DISFUNCIÓN CARDIOVASCULAR SEVERA DEBIDO A ANEMIA, QUE SE ACOMPAÑA DE TROMBOCITOPENIA, SE INICIA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS, LLAMA LA ATENCIÓN LA PRESENCIA DE NEUTROPENIA LA CUAL NO HA GENERADO CUADRO FEBRIL POR LO QUE SE DEBERÁ VIGILAR UNA POSIBLE RIS. INGRESA A CUIDADO INTERMEDIO PARA VIGILANCIA, TRANSFUSIÓN.

PLAN:

TRANSFUSION DE CONCENTRADOS DE GLÓBULOS ROJOS EN ALÍCUOTAS DE 5ML/KG

DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0502147911

DRA. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

D. J. Martínez
DRA. JENNY MARTINEZ
PEDIATRA
0502147911

Fecha : 17-AUG-2023 13:25:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

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

MC: ANEMIA + TAQUICARDIA

EA: PACIENTE LIAM BUSTILLOS QUE ACUDE EL DIA DE HOY A RECIBIR QUIMIOTERAPIA SEMANA 52 DE MANTENIMIENTO, SIN EMBARGO EN CONSULTA EXTERNA EVIDENCIAN AL EXAMEN FISICO PETEQUIAS DISEMINADAS EN CARA TORAX Y EXTREMIDADES, CON COMPLEMENTARIOS QUE REPORTAN ANEMIA SEVERA Y TROMBOCITOPENIA POR LO QUE ES REFERIDO A EMERGENCIA. AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, EVAT 3/11 (TAQUICARDIA LEVE + PF + PE), AFEBRIL.

Examen Físico: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN ROSTRO, TORAX Y EXTREMIDADES
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, NO MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES VISIBLES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

A: PACIENTE CON ANEMIA SEVERA + TROMBOCITOPENIA, SIN SIGNOS DE SAGRANDOS EXTERNOS ACTIVOS, SE SOLICITA HEMODERIVADOS Y SE INDICA VALORACION POR UCIP.

P: HEMODERIVADOS
VALORACION POR UCIP

SIGNOS VITALES

Pulso : 129 Presión Arterial : 95 / 59 Temperatura°C : 36.6 Respiración : 29

Observación: SAT: 93% AIRE AMBIENTE

Ingesta : Eliminación :

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	1329HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2961160	EXAMEN DE SANGRE

**SOLCA NUCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
C.I.: 1216400583

Fecha : 20-AUG-2023 06:35:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD\$P VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA VALENCIA
LIAM BUSTILLOS, 7 AÑOS
DH: 3

S: PACIENTE QUE DESCANSA TRANQUILO, SIN EMBARGO DURANTE LA TARDE REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO REALIZA SE MANTIENE CON ALZAS TÉRMICAS , ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 19/08/23 A LAS 02H30 DE 38.2 °C AFEBRIL 4 HORAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-+/CD38-+/CD11B- /CD13- /CD16-/CD15-/CD33- /CD7-/CD56-/CD3-/CD4- /CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46.XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEV1: 60% + SNC I + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0.001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023)+ ANEMIA SEVERA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA.

O: VER EXAMEN FÍSICO
A: PACIENTE CON SU DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO MÁS NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA POR LO QUE RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEFEPIME, HEMOCULTIVO SIN CRECIMIENTO HASTA EL MOMENTO , SE MANTIENE AFEBRIL 13 HORAS, SE MANTIENE EN VIGILANCIA.


P: ANTIBIOTICOTERAPIA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:108/68 MMHG , FC:92 LPM. FR:23 PM, T:36.6 °C, SATO2 91 % , EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, NO ESTERTORES.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES VISIBLES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3482 ML (VÍA ORAL:1900 ML)
EXCRETA: 2350 ML
BALANCE:+1132ML
DIURESIS: 4.35 ML/KG/HORA
DENSIDAD URINARIA 1020
DEPOSICION 2 SI AYER DEPOSICIONES DIARREICAS

MD LISETT VALENCIA
1003405717
MEDICO PEDIATRA


SOLCA SUCCEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1553-557-7

Fecha : 24-AUG-2023 05:55:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TABLADA
LIAM BUSTILLOS, 7 AÑOS
DH: 7

S: PACIENTE CON BUEN MANEJO DEL DOLOR EN SU ÚLTIMO MOLAR IZQUIERDO SUPERIOR. PRESENTA TOS NO PRODUCTIVA ESPORÁDICAMENTE, CON BUEN DESCANSO NOCTURNO, PRESENTÓ DOLOR ABDOMINAL POR ABUNDANTES GASES, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES, ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 23/08/23 A LAS 21H00 DE 38.1 °C AFEBRIL 10 HORAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20- /+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46,XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DÍA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC 1 + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0,001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023)+ ANEMIA SEVERA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA + 25% DE DOSIS DE QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE LA SEMANA 53 DE MANTENIMIENTO
O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL Y MUCOSITIS GRADO II, SE ENCUENTRA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 10 HORAS, HEMOCULTIVOS HASTA EL MOMENTO PERMANECEN SIN DESARROLLO, SE TOMA NUEVO HEMOCULTIVO FEBRIL Y SE REALIZAN EXÁMENES DONDE SE EVIDENCIA REACTANTES EN DESCENSO CON RESPECTO A LA PREVIA PERO AÚN EN VALORES INADECUADOS, POR LO QUE SE ROTA ANTIBIÓTICO Y SE INDICA RX DE TÓRAX PARA CONTROL. EN SU HISTORIAL MÉDICO SE EVIDENCIA QUE PACIENTE PIERDE APROXIMADAMENTE EL 30% DE SU TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA SECUNDARIO A CUADROS DE NEUTROPENIA, INFECCIONES, ENTRE OTRAS, POR LO QUE SE DECIDE DISMINUIR EL 25% DE DOSIS DE QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE LA SEMANA 53 MANTENIMIENTO. INFORME DE GAMMAGRAFÍA RENAL INDICA HIPERPLASIA RENAL BILATERAL CON MÚLTIPLES CICATRICES CORTICALES NO SE REFLEJA GRADO DE FUNCIÓN POR LO QUE SE RECOMIENDA COMPLEMENTAR CON ESTUDIOS FUNCIONALES DE MAG3 O DTPA. SE REALIZA INTERCONSULTA A NEFROLOGÍA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:
ANTIBIOTICOTERAPIA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO.
PD IC NEFROLOGÍA

SIGNOS VITALES: PA: 91/56 MMHG, FC: 108 LPM, FR: 21 PM, T: 36.4 °C, SATO2: 90 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON ESCASAS PETEQUIAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES SUPERIORES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, LESIONES BLANQUECINAS CON BORDE ERITEMATOSO A NIVEL DE ENCÍA DEL SEGUNDO MOLAR IZQUIERDO SUPERIOR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATIAS, TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1710674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1710674464

Fecha : 24-AUG-2023 05:56:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

5 Evolución: +++CONTINUACION EVOLUCION+++

Examen Físico: REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES
PRESENTES.

10 INGESTA:3223 ML (VÍA ORAL:900 ML)
EXCRETA: 2900ML
BALANCE: +323 ML
DIURESIS: 5.3 ML/KG/HORA
DEPOSICIONES:0

DRA. AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

35
40
45
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1710674464

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1710674464

Fecha : 28-AUG-2023 06:15:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISSELA PATRICIA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DRA. TASHIGUANO
LIAM, 7 AÑOS
DH: 11

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, DEPOSICION PENDIENTE UN DIA. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 23/08/23 A LAS 21H00 DE 38.1 °C AFEBRIL 4 DÍAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+/CD38+/+/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46,XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60%+ SNC 1 + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0,001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023) + ANEMIA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA + 25% DE DOSIS DE QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE LA SEMANA 53 DE MANTENIMIENTO

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL Y MUCOSITIS GRADO II SUPERADA, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 4 DÍAS, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO, EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DESCENSO DE PCR EN 66.3, PREVIA 176.1 Y PCT 0.61, PREVIA 3.10. EN SEGUIMIENTO CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA. PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA LIQUIDA AMPLIA. SE PROGRESA A DIETA BLANDA. PENDIENTE REALIZAR MAPA CON DR. RENE VICUÑA. AL ALTA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

P:
DIETA BLANDA
ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO CIRUGÍA PEDIÁTRICA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO.
PD MAPA

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Ponce
Médico Residente
C.I.: 1728329591

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Ponce
HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
C.I.: 1900297555

SIGNOS VITALES: PA: 89/60 MMHG, FC: 86 LPM, FR: 22 PM, T: 36.7°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON ESCASAS PETEQUIAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES SUPERIORES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
NO MEGALIAS, PERÍMETRO ABDOMINAL 56 CM.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO ADENOPATIAS, TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3630 ML (VÍA ORAL: 1600 ML)


EXCRETA: 2850 ML

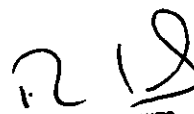
BALANCE: +780 ML

DIURESIS: 5.39 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE 1 DÍA

DRA GISSELA TASHIGUANO. MEDICO RESIDENTE
1725329591


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 15:11:42

Fecha : 17-AUG-2023 20:55:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: NOTA DE INGRESO A UCI PEDIÁTRICA
BUSTILLOS GONZALES LIAM
EDAD: 7 AÑOS
HCL: 269064
CI: 1757361801

PESO 22.6 KG
TALLA: 113 CM
S. CORPORAL: 0.82 M2

CRONOLOGÍA:
FECHA DE INGRESO SOLCA_ 17/08/23
FECHA DE INGRESO A UCIP: 17/08/23

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF:
CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-+/CD38+/-/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/
CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS
NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46,XY] + TRANSLOCACIONES 9:22
1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS +
INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC I + MRD
FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR
0,001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 52 MANTENIMIENTO.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO
DISFUNCIÓN CARDIOVASCULAR (ANEMIA SEVERA)
NEUTROPENIA PROFUNDA
TROMBOCITOPENIA SEVERA

SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO
TISS 28: 28, PIM II 0.9 %, FSS: 6 PELOD 2: 7 (3.5)%

SIGNOS VITALES: TA: 110/70 FC: 130 LPM FR: 24 RPM T: 36.6 SAT: 92% AIRE AMBIENTE EVAT 4/11 (CV: 1 R: 1
PE: 1 PF: 1)

CUADRO CLÍNICO
PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA RECIBIR QT EN SEMANA 52, EN CONSULTA EXTERNA
EVIDENCIA PETEQUIAS EN EXTREMIDADES Y EN TÓRAX POR LO QUE SE LO ENVÍA A SERVICIO DE
EMERGENCIA DONDE SE FILIA HB DE 4.3 HCT 11.9 PLT 4000; MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE
PRESENTA CUADRO DE TOS DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN QUE HA SIDO MANEJADO POR ONCOLOGÍA
PEDIÁTRICA CON BROMURO DE IPRATROPIO CON PARCIAL MEJORÍA, FUERA DE ESO NO PRESENTA
SINTOMATOLOGÍA. BAJO EL CONTEXTO DE ANEMIA SEVERA CON NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN DE
HEMODERIVADOS SE DA INGRESO A CUIDADOS INTERMEDIOS.

A SU INGRESO: PACIENTE ACOMPAÑADO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA, SIN CVC, SIN Sonda
OROGÁSTRICA, SIN Sonda VESICAL, SIN LÍNEA ARTERIAL, CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Examen Físico:


SOLCA
INTENSIVISTA PEDIATRA
0502147911

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, CON UN GCS DE 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, COLABORADOR CON EL PERSONAL, NO RIGIDEZ NUCAL

CARDIOVASCULAR: TAS 110 (P75) TAM 73 (P 50) TAD 70 (P 90), CON FC DE 130 (P 90), CON PALIDEZ GENERALIZADA, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RSCS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SANGRAIDO ACTIVO, CON UN TIEMPO DE RELLENE CAPILAR DE 3 SG

RESPIRATORIO: MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, INGRESA CON UNA SPO2 DE 92% FIO2 21%, CON F. RESP 30, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MV PRESENTE


ABDOMINAL: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES, ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA 16/08/23 EN HORAS DE LA NOCHE

RENAL/METABÓLICO: DIURESIS ESPONTÁNEA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES

BIOMETRÍA HEMÁTICA: HB 4.3 HCTO 11.3 PLT: 4000 GB 300 CAN 10

COMENTARIO: PACIENTE CONOCIDO POR LA UNIDAD, CON EL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO MENCIONADO, QUE INGRESA POR CUADRO DE DISFUNCIÓN CARDIOVASCULAR SEVERA DEBIDO A ANEMIA, QUE SE ACOMPAÑA DE TROMBOCITOPENIA, SE INICIA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS, LLAMA LA ATENCIÓN LA PRESENCIA DE NEUTROPENIA LA CUAL NO HA GENERADO CUADRO FEBRIL POR LO QUE SE DEBERÁ VIGILAR UNA POSIBLE RIS. INGRESA A CUIDADO INTERMEDIO PARA VIGILANCIA, TRANSFUSIÓN.

DRA. JENNY MARTÍNEZ - MT UCI - MSP 0502147911
FERNANDO RUEDA - MR UCIP - MSP 0502704729



TELEFONO
0502147911

Fecha de Impresión: Monday , AUG-21-23 14:25:06

Fecha : 21-AUG-2023 05:55:00 H.C. : 269064 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DRA TABLADA
LIAM BUSTILLOS, 7 AÑOS
DH: 4

S: PACIENTE QUE DESCANSA TRANQUILO, CON PRESENCIA DE TOS ESPORÁDICA SIN PRODUCCIÓN, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 20/08/23 A LAS 22H18 DE 38.7 °C AFEBRIL 9 HORAS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45+/CD34+/CD19+/CD10+/ CD20-/+CD38+/-/CD11B-/ CD13-/CD16-/CD15-/CD33-/ CD7-/CD56-/CD3-/CD4-/ CD8-/CD66C += 48% BLASTOS + LEUCOS INGRESO: 25830 + ÍNDICE MEDIASTINAL 0.22 + TESTÍCULOS NORMALES + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + GENÉTICA: 46,XY] + TRANSLOCACIONES 9:22 1:19, 12:21, 4:11 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + MRD DIA 15: 2% RECIBIÓ 3 ASPARAGINASAS EXTRAS + INICIA QT PROTOCOLO TOTAL XV (04/08/2021) + ECOCARDIOGRAMA (05/08/21) FEVI: 60% + SNC 1 + MRD FIN INDUCCIÓN: <0.001% + COLOCACIÓN DE CVC (19/11/21) + 21/7/22 M.O. HIPOCELULAR EMR MENOR 0,001% + SHOCK SÉPTICO POR E. COLI BLEE + QT SEMANA 51 MANTENIMIENTO (10/07/2023)+ ANEMIA SEVERA + TROMBOCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTERIEMIA.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON SU DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO MÁS NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA POR LO QUE RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEFEPIME, HEMOCULTIVO SIN CRECIMIENTO HASTA EL MOMENTO, SE MANTIENE AFEBRIL 9 HORAS, CON BUEN ESTADO GENERAL CONTROL DE EXÁMENES HOY. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA
LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO
EXÁMENES DE CONTROL HOY 21/08/23

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:90/56MMHG , FC: 127LPM, FR:64 PM, T:37.2 °C, SATO2 90% , EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON PETEQUIAS ESCASAS EN TÓRAX Y EXTREMIDADES SUPERIORES. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS

SOBREAÑADIDOS, NO ESTERTORES.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.

NO MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES VISIBLES

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

INGESTA: 2448 ML (VÍA ORAL: 900ML)

EXCRETA: 2050 ML

BALANCE: +398ML

DIURESIS: 3.7 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN 1 B

DENSIDAD: 1015

MD AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Erika I. Illimuzi
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674664

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Airlis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1760661577