

Fecha : 17-AUG-2023 17:21:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
Médico : MDÚX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: NOTA DE ALTA

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS
DH:3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO CELULAS GRANDES B DE ALTO GRADO EC III B R IPI: 1
+REFRACTARIO+HIPERURICEMIA+LEUCOCITOSIS+NEUTROFILIA+DOLOR ONCOLOGICO
MI: QUIMIOTERAPIA R ICE CICLO I

S: VOMITO POR 1 OCASION QUE CEDE CON OPTIMIZACION DE ANTIEMETICO

O: PESO: 56(55)KG, TALLA: 159CM SC:1.57, TA:102/65MMHG, FC:74LTM, FR:20RPM, T°:36.2 SO2:91%.
PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. CABEZA: NORMOCEFALICA. OJOS:
CONJUNTIVAS ROSADAS. BOCA: MO HUMEDAS, ORF NO CONGESTIVA. CUELLO: TIROIDES OA. NO
ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CORAZON: RS CS RITMICOS, NO
SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE,
DOLOROSO A PALPACIO PROFUNDA EN EPIGASTRIO, RHA PRESENTES, NO SE PALPAN MASAS. RIG: NO
ADENOPATIAS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS

ANALISIS: PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. ALTO GRADO EN
BULBO DUODENAL. RECIBE PRIMERA LINEA DE QUIMIOTERAPIA RCHOP POR 6 CICLOS DESDE MARZO
2023 HASTA JULIO 2023 POSTERIOR A LO CUAL SE REALIZA BIOPSIA DUODENAL BOTENIENDOSE
PERSISTENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. AL SER PACIENTE DOBLE
HITS (POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC Y POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN
BCL2) SE CONSIDERA MAL PRONOSTICO. EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. SE PLANIFICA
SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO A BASE DE RICE QUE INICIA EL 15/8/23. AL MOMENTO, PACIENTE
CON BUENA TOLERANCIA A QUIMIOTERAPIA. HOY CULMINA QUIMIOTERAPIA EN HORAS DE LA TARDE
POR LO QUE SE INDICA ALTA MEDICA CON SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A EMERGENCIA

Examen Físico: PLAN:

-ALTA MEDICA 17/8/23
-EXAMEN DE CONTROL DE CONTROL PREVIA CITA CON MEDICO TRATANTE (YA GENERADO Y
ENTREGADO A PACIENTE)
-CITA MEDICA CON DR. HIDALGO EL 25/8/23 11:00AM (AGENDAR EN BLOQUE B)
-SE ENVIA ANTIEMETICOS Y PROTECTOR GASTRICO
-SE ENVIA CON DOBLE PROFILAXIS
-SE ENVIA CON FILGASTRIM DESDE EL DIA 6 (DESDE 20/8/23)

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	140647	Epicrisis

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATÓLOGO
C.C. 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Genesis Velastegui
MÉDICO RESIDENTE
C.C. 1850136654

Fecha : 17-AUG-2023 05:55:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
Médico : MD&I LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS
DH:3

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO CELULAS GRANDES B DE ALTO GRADO EC III B R IPI: I
+REFRACTARIO+HIPERURICEMIA+LEUCOCITOSIS+NEUTROFILIA+DOLOR ONCOLOGICO
MI: QUIMIOTERAPIA R ICE CICLO I

PO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. ALTO GRADO (BULKY DUODENAL) EN
SOLCA VALORADO POR CIRUGIA QUIEN SOLICITA: EDA 10/02/23 : ATROFIA Y METAPLASIA GASTRICA
DIFUSA Y LESION TUMORAL BULBAR A DESCARTAR LINFOMA VS CARCINOMA. BIOPSIA DE DUODENO
23/02/23: LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. COLONOSCOPIA 10/2/23:
HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDEA EN ÍLEON A DESCARTAR LINFOMA. BIOPSIA DE ÍLEON TERMINAL
23/2/23: ILEITIS CRONICA ACTIVA. HIPERPLASIA LINFOIDE FOLICULAR REACTIVA.
REVISION DE LAMINILLAS: 23/02/23 (MUESTRA GASTROINTESTINAL Y BULBO DUODENAL) DG: LINFOMA
DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. IHQ : LCA: POSITIVA+++/+++.D20: POSITIVA. CD10:
TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++. BCL6: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES
++/+++. BCL2: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++. KI67: 90%.CD3,
CD23,CD5,CITOQUERATINA AE1/AE3, CITOQUERATINA 7, CICLINA D1: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS
TUMORALES. TAC S/C 22/02/23 TORAX: GANGLIO CERVICAL IZQ NIVEL IV DE 5MM. MEJILLA DERECHA
NODULO SOLIDO SUBCUTANEO DE 12 MM. PSEUDONODULOS PULMONARES DERECHOS SEGMENTO IV
SUGESTIVO DE DILATACION VASCULAR.ABDOMEN Y PELVIS: HIGADO SEIS LESIONES QUISTICAS MIDE
28MM, VESICULA BILIAR COLAPSADA. EN DUODENO TUMOR SOLIDO QUE SE EXTIENDE DESDE EL
PILORO HASTA LA FLEXURA INFERIOR DEL DUODENO OBLITERA LA LUZ 60 A 80% MIDE 88.5 X 56 MM.
MÚLTIPLES GANGLIOS RETROPERITONEALES. MESENTERICOS, HEPATICOS Y PERIGASTRICOS
ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD. ENGROSAMIENTO FOCALIZADO DE LA PARED ANTERIOR
DE ÍLEON TERMINAL A DESCARTAR MALIGNIDAD. ENGROSAMIENTO DE ASPECTO MICRONODULAR DE
LA GRASA MESENTERICA A NIVEL MESO E HIPOGASTRIO.

Examen Físico: EL 4/3/23 EVALUACION MEDULAR CON BMO NEGATIVA. CMF: EL RATIO CD4-CD8 (1.1) ES NORMAL. EL
RATIO SLGKAPPA+/ SLGLAMBDA+ DE LAS CELULAS B TOTALES ES NORMAL (1.3). GENETICA: NEGATIVO
PARA LA TRASLOCACIÓN T(8;14)(Q24;Q32). POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC. POSITIVO
PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2. NEGATIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL6.
EL 7/3/23 SE INICIO QUIMIOTERAPIA RCHOP CICLO I HASTA EL 18/4/23 RECIBE CICLO 3. TAC CORPORAL
POS C3 8/5/23: ABDOMEN: DISMINUCIÓN DE LA MASA TUMORAL QUE COMPROMETE EN FORMA
CONCÉNTRICA EL DUODENO EN APROXIMADAMENTE UN 75%. PERSISTIENDO DISMINUCIÓN DE LA LUZ
EN APROXIMADAMENTE UN 50%. TORAX: DISMINUCIÓN DE ADENOPATÍAS DESCRITAS EN HASTA UN
73%. EVOLUCIÓN FAVORABLE. POR LO QUE CONTINUA RCHOP HASTA EL CICLO 6 EL 11/7/23.
EL 10/7/23 REALIZAN EDA + DILATACION ESOFAGICA CON BIOPSIA DE BULBO DUODENAL
OBTENIENDOSE MUCOSA DUODENAL COMPROMETIDA POR LINFOMA NO HODGKIN INMUNOFENOTIPO
B. COMPATIBLE CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B: CD20. PAX5 Y CD45: POSITIVO.
27/7/23 TAC CORPORAL S/C DE CONTROL POS CICLO 6
*CUELLO: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. NO SE
OBSERVAN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL DE TIPO METASTÁSICO A DISTANCIA.
*ABDOMEN Y PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA UNA EVOLUCIÓN
TOMOGRÁFICA FAVORABLE. POR DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MASA TUMORAL A NIVEL DE
PAREDES DEL PILORO Y DEL DUODENO ENTRE UN 20 Y UN 30%.PERSISTEN GANGLIOS MESENTERICOS Y
RETROPERITONEALES SIN CAMBIOS.
*TORAX: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD
TOMOGRÁFICA.PERSISTEN PEQUEÑAS LESIONES PSEUDONODULARES EN CAMPO PULMONAR DERECHO

SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R ICE EN ARAS DE TRASPLANTE AUTOLOGO DE
CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS POR LO QUE INICIO EL 15/8/23. HOY DIA 3/3

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATOLOGO
C.I.: 1716044316

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1716044316

Fecha : 17-AUG-2023 05:59:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
Médico : MD&I LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

P1:HIPERURICEMIA: AL INGRESO CON UN AC URICO DE 7.68. EN MANEJO CON ALOPURINOL

P2:HIPERLEUCOCITOSIS+NEUTROFILIA. AL INGRESO DEL 14/8/23 CON LEUCO:11960, NEUTRO:8760

P3: DOLOR ONCOLOGICO: VALORADO POR DRA ESPEJO EN CONSULTA EXTERNA. MANEJO CON OXICODONA, PARACETAMOL, GABAPENTINA. AL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO. ULTIMO CONTROL 14/8/23.

S: ASINTOMATICO

O:

PESO: 56(55)KG, TALLA: 159CM SC:1.57

TA:90/60MMHG, FC:62LTM, FR:19RPM, T°:36.4 SO2:90%

INGESTA:7739CC, EXCRETA:2400CC, BIL:+\$339, BRISTOL 5(1), GU:1.78CC/KG/H

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CABEZA: NORMOCEFALICA, OJOS:

CONJUNTIVAS ROSADAS, BOCA: MO HUMEDAS, ORF NO CONGESTIVA, CUELLO: TIROIDES OA, NO

ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RS CS RITMICOS, NO

SOPLOS, PULMONES: MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE,

DOLOROSO A PALPACIO PROFUNDA EN EPIGASTRIO, RHA PRESENTES, NO SE PALPAN MASAS, RIG: NO

ADENOPATIAS, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS

ANALISIS: PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B, ALTO GRADO EN BULBO DUODENAL, RECIBE PRIMERA LINEA DE QUIMIOTERAPIA RCHOP POR 6 CICLOS DESDE MARZO 2023 HASTA JULIO 2023 POSTERIOR A LO CUAL SE REALIZA BIOPSIA DUODENAL BOTENIENDOSE PERSISTENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B, AL SER PACIENTE DOBLE HITS (POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC Y POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2) SE CONSIDERA MAL PRONOSTICO, EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE, SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO A BASE DE RICE QUE INICIA EL 15/8/23, AL MOMENTO, PACIENTE CON BUENA TOLERANCIA A QUIMIOTERAPIA, HOY CULMINA QUIMIOTERAPIA EN HORAS DE LA TARDE, SE VALORARA ALTA MEDICA EN LA TARDE

Examen Fisico:

PLAN:

-CONTINUAR CON QUIMIOTERAPIA RICE CICLO 1 DIA 3/3

-VALORAR ALTA MEDICA PM

-EXAMEN DE CONTROL DE CONTROL PREVIA CITA CON MEDICO TRATANTE (YA GENERADO Y ENTREGADO A PACIENTE)

-CITA MEDICA CON DR. HIDALGO EL 25/8/23 11:00AM (AGENDAR EN BLOQUE B)

-ENVIAR CON ANTIEMETICOS Y PROTECTOR GASTRICO

-ENVIAR CON DOBLE PROFILAXIS

-ENVIAR CON FILGASTRIM DESDE EL DIA 6 (DESDE 20/8/23)

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927

MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD.NICOLAS LARREA, MSP: 1716044316

MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATOLOGO
C.I.: 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1716044316

Fecha : 16-AUG-2023 05:42:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
Médico : MD&I LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS
DH:1

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO CELULAS GRANDES B DE ALTO GRADO EC III B R IPI: I
+REFRACTARIO+HIPERURICEMIA+DOLOR ONCOLOGICO
MI: QUIMIOTERAPIA R ICE CICLO 1

PO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. ALTO GRADO (BULKY DUODENAL) EN
SOLCA VALORADO POR CIRUGIA QUIEN SOLICITA: EDA 10/02/23 : ATROFIA Y METAPLASIA GASTRICA
DIFUSA Y LESION TUMORAL BULBAR A DESCARTAR LINFOMA VS CARCINOMA. BIOPSIA DE DUODENO
23/02/23: LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. COLONOSCOPIA 10/2/23:
HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDEA EN ÍLEON A DESCARTAR LINFOMA. BIOPSIA DE ÍLEON TERMINAL
23/2/23: ILEITIS CRONICA ACTIVA. HIPERPLASIA LINFOIDE FOLICULAR REACTIVA.
REVISION DE LAMINILLAS: 23/02/23 (MUESTRA GASTROINTESTINAL Y BULBO DUODENAL) DG: LINFOMA
DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. IHQ : LCA: POSITIVA+++/+++.D20: POSITIVA, CD10:
TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++. BCL6: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES
++/+++. BCL2: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++.KI67: 90%.CD3.
CD23.CD5.CITOQUERATINA AE1/AE3. CITOQUERATINA 7. CICLINA D1: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS
TUMORALES. TAC S/C 22/02/23 TORAX: GANGLIO CERVICAL IZQ NIVEL IV DE 5MM, MEJILLA DERECHA
NODULO SOLIDO SUBCUTANEO DE 12 MM. PSEUDONODULOS PULMONARES DERECHOS SEGMENTO IV
SUGESTIVO DE DILATACION VASCULAR.ABDOMEN Y PELVIS: HIGADO SEIS LESIONES QUISTICAS MIDE
28MM, VESICULA BILIAR COLAPSADA. EN DUODENO TUMOR SOLIDO QUE SE EXTIENDE DESDE EL
PILORO HASTA LA FLEXURA INFERIOR DEL DUODENO OBLITERA LA LUZ 60 A 80% MIDE 88.5 X 56 MM.
MÚLTIPLES GANGLIOS RETROPERITONEALES. MESENTERICOS, HEPATICOS Y PERIGASTRICOS
ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD. ENGROSAMIENTO FOCALIZADO DE LA PARED ANTERIOR
DE ÍLEON TERMINAL A DESCARTAR MALIGNIDAD. ENGROSAMIENTO DE ASPECTO MICRONODULAR DE
LA GRASA MESENTERICA A NIVEL MESO E HIPOGASTRIO.

Examen Físico: EL 4/3/23 EVALUACION MEDULAR CON BMO NEGATIVA. CMF: EL RATIO CD4-CD8 (1.1) ES NORMAL, EL
RATIO SLGKAPPA+/ SLGLAMBDA+ DE LAS CELULAS B TOTALES ES NORMAL (1.3). GENETICA: NEGATIVO
PARA LA TRASLOCACIÓN T(8;14)(Q24;Q32), POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC, POSITIVO
PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2. NEGATIVO PARA LA TRANSLOCACIÓN DEL GEN BCL6.
EL 7/3/23 SE INICIO QUIMIOTERAPIA RCHOP CICLO 1 HASTA EL 18/4/23 RECIBE CICLO 3. TAC CORPORAL
POS C3 8/5/23: ABDOMEN: DISMINUCIÓN DE LA MASA TUMORAL QUE COMPROMETE EN FORMA
CONCÉNTRICA EL DUODENO EN APROXIMADAMENTE UN 75%, PERSISTIENDO DISMINUCIÓN DE LA LUZ
EN APROXIMADAMENTE UN 50%. TORAX: DISMINUCIÓN DE ADENOPATÍAS DESCRITAS EN HASTA UN
73%. EVOLUCIÓN FAVORABLE. POR LO QUE CONTINUA RCHOP HASTA EL CICLO 6 EL 11/7/23.
EL 10/7/23 REALIZAN EDA + DILATACION ESOFAGICA CON BIOPSIA DE BULBO DUODENAL
OBTENIENDOSE MUCOSA DUODENAL COMPROMETIDA POR LINFOMA NO HODGKIN INMUNOFENOTIPO
B. COMPATIBLE CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B. CD20, PAX5 Y CD45: POSITIVO,
27/7/23 TAC CORPORAL S/C DE CONTROL POS CICLO 6
*CUELLO: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. NO SE
OBSERVAN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL DE TIPO METASTÁSICO A DISTANCIA.
*ABDOMEN Y PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA UNA EVOLUCIÓN
TOMOGRÁFICA FAVORABLE. POR DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MASA TUMORAL A NIVEL DE
PAREDES DEL PÍLORO Y DEL DUODENO ENTRE UN 20 Y UN 30%.PERSISTEN GANGLIOS MESENTÉRICOS Y
RETROPERITONEALES SIN CAMBIOS.
*TORAX: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD
TOMOGRÁFICA.PERSISTEN PEQUEÑAS LESIONES PSEUDONODULARES EN CAMPO PULMONAR DERECHO

SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R ICE EN ARAS DE TRASPLANTE AUTOLOGO DE
CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS POR LO QUE INICIO EL 15/8/23. HOY DIA 2

SOLICITUDES

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATÓLOGO
C.I.: 4705611527

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1716044316

Fecha : 16-AUG-2023 05:54:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
Médico : MD&I LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

P1:HIPERURICEMIA: AL INGRESO CON UN AC URICO DE 7.68. EN MANEJO CON ALOPURINOL

P2:HIPERLEUCOCITOSIS+NEUTROFILIA. AL INGRESO DEL 14/8/23 CON LEUCO:11960, NEUTRO:8760

P3: DOLOR ONCOLOGICO: VALORADO POR DRA ESPEJO EN CONSULTA EXTERNA. MANEJO CON OXICODONA. PARACETAMOL. GABAPENTINA. AL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO. ULTIMO CONTROL 14/8/23.

S: ASINTOMATICO

O:

PESO: 56(55)KG, TALLA: 159CM SC:1.57

TA:119/72MMHG, FC:71LTM, FR:19RPM, T°:36.2 SO2:94%

INGESTA:5556CC, EXCRETA:2600CC, BH:+2956, BRISTOL 3(1), GU:1.93CC/KG/H

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CABEZA: NORMOCEFALICA, OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS, BOCA: MO HUMEDAS, ORF NO CONGESTIVA, CUELLO: TIROIDES OA, NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RS CS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES: MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A PALPACIO PROFUNDA EN EPIGASTRIO, RHA PRESENTES, NO SE PALPAN MASAS, RIG: NO ADENOPATIAS, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS

ANALISIS: PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B, ALTO GRADO EN BULBO DUODENAL, RECIBE PRIMERA LINEA DE QUIMIOTERAPIA RCHOP POR 6 CICLOS DESDE MARZO 2023 HASTA JULIO 2023 POSTERIOR A LO CUAL SE REALIZA BIOPSIA DUODENAL BOTENIENDOSE PERSISTENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B, AL SER PACIENTE DOBLE HITS (POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC Y POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2) SE CONSIDERA MAL PRONOSTICO, EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE, SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO A BASE DE RICE QUE INICIA EL 16/8/23, EL DIA DE AYER PACIENTE PRESENTO NAUSEAS QUE LLEGARON AL VOMITO POR 1 OCASION, POR LO QUE SE POTENCIA ANTIEMETICOS EL DIA DE HOY

PLAN:

-INICIO DE QUIMIOTERAPIA R ICE CICLO 1 HOY 16/8/23 DIA 2
-VIGILAR TOXICIDAD MEDICAMENTOSA
-VIGILAR BALANCES

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD.NICOLAS LARREA, MSP: 1716044316
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATOLOGO
C.I.: 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1716044316

Fecha : 15-AUG-2023 05:43:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
Médico : MD@I LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS
DH:I

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO CELULAS GRANDES B DE ALTO GRADO EC III B R IPI: I
+REFRACTARIO+HIPERURICEMIA+DOLOR ONCOLOGICO
MI: QUIMIOTERAPIA R ICE CICLO I

PO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B, ALTO GRADO (BULKY DUODENAL) EN
SOLCA VALORADO POR CIRUGIA QUIEN SOLICITA: EDA 10/02/23 : ATROFIA Y METAPLASIA GASTRICA
DIFUSA Y LESION TUMORAL BULBAR A DESCARTAR LINFOMA VS CARCINOMA. BIOPSIA DE DUODENO
23/02/23: LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. COLONOSCOPIA 10/2/23:
HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDEA EN ÍLEON A DESCARTAR LINFOMA. BIOPSIA DE ÍLEON TERMINAL
23/2/23: ILEITIS CRONICA ACTIVA. HIPERPLASIA LINFOIDE FOLICULAR REACTIVA.
REVISION DE LAMINILLAS: 23/02/23 (MUESTRA GASTROINTESTINAL Y BULBO DUODENAL) DG: LINFOMA
DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. IHQ : LCA: POSITIVA+++/+++.D20: POSITIVA. CD10:
TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++. BCL6: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES
++/+++. BCL2: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++.Ki67: 90%.CD3.
CD23.CD5.CITOQUERATINA AE1/AE3. CITOQUERATINA 7. CICLINA D1: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS
TUMORALES. TAC S/C 22/02/23 TORAX: GANGLIO CERVICAL IZQ NIVEL IV DE 5MM. MEJILLA DERECHA
NODULO SOLIDO SUBCUTANEO DE 12 MM. PSEUDONODULOS PULMONARES DERECHOS SEGMENTO IV
SUGESTIVO DE DILATACION VASCULAR.ABDOMEN Y PELVIS: HIGADO SEIS LESIONES QUISTICAS MIDE
28MM. VESICULA BILIAR COLAPSADA. EN DUODENO TUMOR SOLIDO QUE SE EXTIENDE DESDE EL
PÍLORO HASTA LA FLEXURA INFERIOR DEL DUODENO OBLITERA LA LUZ 60 A 80% MIDE 88.5 X 56 MM.
MÚLTIPLES GANGLIOS RETROPERITONEALES. MESENTERICOS. HEPATICOS Y PERIGASTRICOS
ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD. ENGROSAMIENTO FOCALIZADO DE LA PARED ANTERIOR
DE ÍLEON TERMINAL A DESCARTAR MALIGNIDAD. ENGROSAMIENTO DE ASPECTO MICRONODULAR DE
LA GRASA MESENTERICA A NIVEL MESO E HIPOGASTRIO.

Examen Físico: EL 4/3/23 EVALUACION MEDULAR CON BMO NEGATIVA. CMF: EL RATIO CD4-CD8 (1.1) ES NORMAL. EL
RATIO SLGKAPPA+/ SLGLAMBDA+ DE LAS CELULAS B TOTALES ES NORMAL (1.3). GENETICA: NEGATIVO
PARA LA TRASLOCACIÓN T(8:14)(Q24:Q32). POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC. POSITIVO
PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2. NEGATIVO PARA LA TRANSLOCACIÓN DEL GEN BCL6.
EL 7/3/23 SE INICIO QUIMIOTERAPIA RCHOP CICLO I HASTA EL 18/4/23 RECIBE CICLO 3. TAC CORPORAL
POS C3 8/5/23: ABDOMEN: DISMINUCIÓN DE LA MASA TUMORAL QUE COMPROMETE EN FORMA
CONCÉNTRICA EL DUODENO EN APROXIMADAMENTE UN 75%. PERSISTIENDO DISMINUCIÓN DE LA LUZ
EN APROXIMADAMENTE UN 50%. TORAX: DISMINUCIÓN DE ADENOPATÍAS DESCRITAS EN HASTA UN
73%. EVOLUCIÓN FAVORABLE. POR LO QUE CONTINUA RCHOP HASTA EL CICLO 6 EL 11/7/23.
EL 10/7/23 REALIZAN EDA + DILATACION ESOFAGICA CON BIOPSIA DE BULBO DUODENAL
OBTENIENDOSE MUCOSA DUODENAL COMPROMETIDA POR LINFOMA NO HODGKIN INMUNOFENOTIPO
B. COMPATIBLE CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B: CD20, PAX5 Y CD45: POSITIVO.
27/7/23 TAC CORPORAL S/C DE CONTROL POS CICLO 6
*CUELLO: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. NO SE
OBSERVAN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL DE TIPO METASTÁSICO A DISTANCIA.
*ABDOMEN Y PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA UNA EVOLUCIÓN
TOMOGRÁFICA FAVORABLE, POR DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MASA TUMORAL A NIVEL DE
PAREDES DEL PÍLORO Y DEL DUODENO ENTRE UN 20 Y UN 30%.PERSISTEN GANGLIOS MESENTÉRICOS Y
RETROPERITONEALES SIN CAMBIOS.
*TORAX: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD
TOMOGRÁFICA.PERSISTEN PEQUEÑAS LESIONES PSEUDONODULARES EN CAMPO PULMONAR DERECHO

SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R ICE EN ARAS DE TRASPLANTE AUTOLOGO DE
CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS POR LO QUE PACIENTE INGRESA EL DIA DE AYER. HOY
DIA I

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1716044316

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo

Fecha : 15-AUG-2023 05:54:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
Médico : MDRI LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

P1: HIPERURICEMIA: AL INGRESO CON UN AC URICO DE 7.68. EN MANEJO CON ALOPURINOL

P2: DOLOR ONCOLOGICO: VALORADO POR DRA ESPEJO EN CONSULTA EXTERNA. MANEJO CON OXICODONA. PARACETAMOL. GABAPENTINA. AL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO. ULTIMO CONTROL 14/8/23.

S: ASINTOMATICO

O:

PESO: 55(56.3)KG. TALLA: 159CM SC:1.57

TA:89/60MMHG. FC:67LTM. FR:19RPM. T°:36.4 SO2:93%

INGESTA:1380CC. EXCRETA:1500CC. BH:-120. BRISTOL-. GU:2.27CC/KG/12H

PACIENTE CONCIENTE. ORIENTADO. HIDRATADO. AFEBRIL. CABEZA: NORMOCEFALICA. OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS. BOCA: MO HUMEDAS. ORF NO CONGESTIVA. CUELLO: TIROIDES OA, NO ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CORAZON: RS CS RITMICOS. NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A PALPACIO PROFUNDA EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. NO SE PALPAN MASAS. RIG: NO ADENOPATIAS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS. PULSOS DISTALES PRESENTES. NO EDEMAS

ANALISIS: PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. ALTO GRADO EN BULBO DUODENAL. RECIBE PRIMERA LINEA DE QUIMIOTERAPIA RCHOP POR 6 CICLOS DESDE MARZO 2023 HASTA JULIO 2023 POSTERIOR A LO CUAL SE REALIZA BIOPSIA DUODENAL BOTENIENDOSE PERSISTENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. AL SER PACIENTE DOBLE HITS (POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC Y POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2) SE CONSIDERA MAL PRONOSTICO. EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO A BASE DE RICE QUE INICIA EL 15/8/23. AL MOMENTO, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS.

PLAN:

-INICIO DE QUIMIOTERAPIA R ICE CICLO I HOY 15/8/23 DIA I

-VIGILAR TOXICIDAD MEDICAMENTOSA

-VIGILAR BALANCES

-COMUNICAR NOVEDADES

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD.NICOLAS LARREA. MSP: 1716044316
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1716044316

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATOLOGO
C.I.: 1705611927

Fecha : 14-AUG-2023 12:10:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
 Médico : MD01 LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
 MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución:

NOTA DE INGRESO

PACIENTE SEXO MASCULINO. 59 AÑOS DE EDAD. NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, ESTADO CIVIL CASADO, RELIGION CATOLICA, GRUPO SANGUINEO O RH +
 ALERGIAS:NO REIFERE
 APF: NO REFIERE
 APP: LINFOMA NO HODKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES
 AQX: NO REFERE
 HABITOS:
 - ALIMENTARIO: 3V/D
 - DEFECATORIO: 1V/D
 - MICCIONAL: 3V/D

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO CELULAS GRANDES B DE ALTO GRADO EC III B R IPI: I
 +DOLOR ONCOLOGICO
 MI: QUIMIOTERAPIA R ICE CICLO 1

PO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. ALTO GRADO (BULKY DUODENAL) EN SOLCA VALORADO POR CIRUGIA QUIEN SOLICITA: EDA 10/02/23 : ATROFIA Y METAPLASIA GASTRICA DIFUSA Y LESION TUMORAL BULBAR A DESCARTAR LINFOMA VS CARCINOMA. BIOPSIA DE DUODENO 23/02/23: LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO . COLONOSCOPIA 10/2/23: HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDEA EN ILEON A DESCARTAR LINFOMA. BIOPSIA DE ILEON TERMINAL 23/2/23: ILEITIS CRONICA ACTIVA. HIPERPLASIA LINFOIDE FOLICULAR REACTIVA.
 REVISION DE LAMINILLAS: 23/02/23 (MUESTRA GASTROINTESTINAL Y BULBO DUODENAL) DG: LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. IHQ : LCA: POSITIVA+++/+++.D20: POSITIVA. CD10: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++. BCL6: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++. BCL2: TINCIÓN POSITIVA EN CÉLULAS TUMORALES ++/+++.KI67: 90%.CD3. CD23.CD5.CITOQUERATINA AE1/AE3. CITOQUERATINA 7 , CICLINA D1: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES. TAC S/C 22/02/23 TORAX: GANGLIO CERVICAL IZQ NIVEL IV DE 5MM. MEJILLA DERECHA NODULO SOLIDO SUBCUTANEO DE 12 MM. PSEUDONODULOS PULMONARES DERECHOS SEGMENTO IV SUGESTIVO DE DILATACION VASCULAR.ABDOMEN Y PELVIS: HIGADO SEIS LESIONES QUISTICAS MIDE 28MM. VESICULA BILIAR COLAPSADA. EN DUODENO TUMOR SOLIDO QUE SE EXTIENDE DESDE EL PILORO HASTA LA FLEXURA INFERIOR DEL DUODENO OBLITERA LA LUZ 60 A 80% MIDE 88.5 X 56 MM. MULTIPLES GANGLIOS RETROPERITONEALES. MESENTERICOS. HEPATICOS Y PERIGASTRICOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD, ENGROSAMIENTO

Examen Físico:

FOCALIZADO DE LA PARED ANTERIOR DE ILEON TERMINAL A DESCARTAR MALIGNIDAD. ENGROSAMIENTO DE ASPECTO MICRONODULAR DE LA GRASA MESENTERICA A NIVEL MESO E HIPOGASTRIO. EL 4/3/23 INGRESA A HOSPITALIZACION PARA CITOREDUCCION POR 2 DIAS Y EVALUACION MEDULAR CON BMO NEGATIVA, CMF: EL RATIO CD4-CD8 (1.1) ES NORMAL, EL RATIO SLGKAPPA+/ SLGLAMBDA+ DE LAS CELULAS B TOTALES ES NORMAL (1.3). GENETICA: NEGATIVO PARA LA TRASLOCACIÓN T(8;14)(Q24;Q32), POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC, POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2. NEGATIVO PARA LA TRANSLOCACIÓN DEL GEN BCL6.
 EL 7/3/23 SE INICIO QUIMIOTERAPIA RCHOP CICLO 1. EL 27/3/23 RECIBE CICLO 2. EL 18/4/23 RECIBE CICLO 3. TAC CORPORAL POS C3 8/5/23: ABDOMEN: DISMINUCIÓN DE LA MASA TUMORAL QUE COMPROMETE EN FORMA CONCÉNTRICA EL DUODENO EN APROXIMADAMENTE UN 75%. PERSISTIENDO DISMINUCIÓN DE LA LUZ EN APROXIMADAMENTE UN 50%. TORAX: IMÁGENES PSEUDONODULARES Y NODULAR EN EL PULMÓN DERECHO SIN MAYORES MODIFICACIONES, DISMINUCIÓN DE ADENOPATÍAS DESCRITAS EN HASTA UN 73%. EVOLUCIÓN FAVORABLE. EL 5/5/23 RECIBE CICLO 4. EL 6/6/23 RECIBE CICLO 5. EL 11/7/23 RECIBE CICLO 6. EL 10/7/23 REALIZAN EDA + DILATACION ESOFAGICA CON BIOPSIA DE BULBO DUODENAL OBTENIENDOSE MUCOSA DUODENAL COMPROMETIDA POR LINFOMA NO HODGKIN INMUNOFENOTIPO B, COMPATIBLE CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B; CD20, PAX5 Y CD45: POSITIVO,
 27/7/23 TAC CORPORAL S/C DE CONTROL POS CICLO 6
 *CUELLO: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL DE TIPO METASTÁSICO A DISTANCIA.
 *ABDOMEN Y PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA UNA EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE. POR DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MASA TUMORAL A NIVEL DE PAREDES DEL PÍLORO Y DEL DUODENO ENTRE UN 20 Y UN 30%.PERSISTEN GANGLIOS MESENTERICOS Y RETROPERITONEALES SIN CAMBIOS.
 *TORAX: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA.PERSISTEN PEQUEÑAS LESIONES PSEUDONODULARES EN CAMPO PULMONAR DERECHO

Fecha : 14-AUG-2023 12:36:00 H.C. : 306130 Paciente: X MANGIA JORGE ALBERTO
Médico : MD&I LARREA PARRA NICOLAS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1716044316

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO

SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R ICE EN ARAS DE TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS POR LO QUE PACIENTE INGRESA

PI: DOLOR ONCOLOGICO: VALORADO POR DRA ESPEJO EN CONSULTA EXTERNA. MANEJO CON OXICODONA, PARACETAMOL, GABAPENTINA. AL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO. ULTIMO CONTROL 14/8/23.

S: ASINTOMATICO

O:

PESO: 56.3KG, TALLA: 159CM SC:1.57

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. CABEZA: NORMOCEFALICA. OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS. BOCA: MO HUMEDAS, ORF NO CONGESTIVA. CUELLO: TIROIDES OA. NO ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CORAZON: RS CS RITMICOS, NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. DOLOROSO A PALPACIO PROFUNDA EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. NO SE PALPAN MASAS. RIG: NO ADENOPATIAS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NO EDEMAS

ANALISIS: PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. ALTO GRADO EN BULBO DUODENAL. RECIBE PRIMERA LINEA DE QUIMIOTERAPIA RCHOP POR 6 CICLOS DESDE MARZO 2023 HASTA JULIO 2023 POSTERIOR A LO CUAL SE REALIZA BIOPSIA DUODENAL BOTENIENDOSE PERSISTENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. AL SER PACIENTE DOBLE HITS (POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC Y POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2) SE CONSIDERA MAL PRONOSTICO. EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE, SE INICIARA SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R ICE EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:

-INGRESO A HOSPITALIZACION

-INICIO DE QUIMIOTERAPIA R ICE CICLO 1 EL 15/8/23

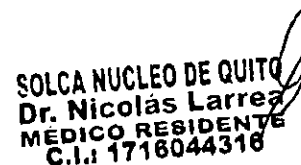
-SE COMUNICA A FAMILIAR DE PACIENTE Y PACIENTE CONDICION ACTUAL

-COMUNICAR NOVEDADES

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD.NICOLAS LARREA. MSP: 1716044316
MEDICO RESIDENTE


Dr. Patricio Hidalgo
HEMATÓLOGO
MSP 1705611927


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Larrea
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1716044316