

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-SEP-2023 07:19:51

Página: de 4

No. INTERNACION 140615 No. HISTORIA CLINICA 304438 Cédula 1721649422

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
CRUZ	ANDRADE	ANDRES	MAURICIO

Edad: 35 años

DX. DE INGRESO C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN

>

PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS

* **NUMERO:** 59581 **FECHA OPERACION:** 12-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
V003	RELAPAROTOMIA EXPLORADORA	

* **NUMERO:** 59579 **FECHA OPERACION:** 10-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
V003	RELAPAROTOMIA EXPLORADORA	

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO+ TRANSTORNO MIXTO. TTO

- HYPERCVAD

- C1 05/01/23

- TOXICIDAD HEPATICA

- C2 FASE PAR 02/02/2023 - ABSCESO PERIANAL

- 06/03/23 EMR MENOR 0.001%

- C3 FASE IMPAR 07/03/23

- C4 FASE PAR EL 30/3/2023

- NEUTROPENIA FEBRIL + CHOQUE SÉPTICO POR BACTEREMIA POR E. COLI BLEE + ABSCESO PERIANAL

20/04/2023: DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL + 22/04/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLOSIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN

- C1 - VINCRISTINA/ PREDNISONA- 17/05/23

- C2 - VINCRISTINA/PREDINSONA + IMATINIB 400 MG 16/06/23

- (3/08/2023) CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS, COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS

PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DE BASE, CONOCIDO DEL SERVICIO DE CIRUGIA, POSTQX TARDIO, INGRESA A LA EMERGENCIA POR CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL DISTENSIÓN NAUSEA Y VÓMITO QUE NO CEDE A LA ANALGESIA ADMINISTRADA. REFIERE DOS VOMITOS EN HORAS DE LA MAÑANA. EL PRIMERO DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y EL SEGUNDO DE CONTENIDO HEMATICO, ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DONDE POR CONDICIÓN CRÍTICA COLOCAN SONDA NASOGASTRICA EVIDENCIA SANGRADO DIGESTIVO ALTO, CON PRODUCCION DE 1400 ML DE LIQUIDO HEMATICO BILIOSO, CON PRUEBA DE GUAYACO POSITIVA PARA HEMATEMESIS. AL RASTREO ECOGRAFICO INDICA DERRAME PLEURAL, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, POR LO QUE ES VALORADO, SE CATALOGA COMO ABDOMEN QUIRURGICO Y SE DECIDE PASAR PARTE OPERATORIO DE URGENCIA Y ADEMÁS SE INTERCONSULTA UCI.

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-SEP-2023 07:19:51

Página 2 de 4

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

***CIRUGIA REALIZADA (10/08/2023): RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA

HALLAZGOS:

- HEMATOMA DE PARED ABDOMINAL ABSCEDADO APROXIMADAMENTE 100 CC
- LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD 2000 ML APROXIMADAMENTE DE CARACTERISTICAS FECALOIDES DISTRIBUIDOS EN LOS CUATRO CUADRANTES E INTERASA
- GLERAS FIBRINOPURULENTAS ABUNDANTES EN TODA LA CAVIDAD ABDOMINAL
- ASAS DE INTESTINO DELGADO PROXIMALES DILATADAS CON ZONA DE TRANSICION SECUNDARIA A BRIDA ADHERENCIAL
- PLASTRON CONFORMADO POR ANASTOMOSIS COLO COLONICA DE CIRUGIA PREVIA EPIPLON Y MESOCOLON
- DEHISCENCIA DE CARA ANTERIOR DE ANASTOMOSIS COLO COLONICA APROXIMADAMENTE 15% DE LA CIRCUNFERENCIA
- OMENTO DE CARACTERISTICAS INFLAMATORIAS

***CIRUGIA REALIZADA (12/08/2023): RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL

HALLAZGOS:

- LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD 300 ML APROXIMADAMENTE DE CARACTERISTICAS INTESTINALES DISTRIBUIDO EN HUECO PELVICO E INTERASA
- GLERAS FIBRINOPURULENTAS ABUNDANTES Y COLECCION DE APROXIMADAMENTE 100 CC EN ESPACIO SUBFRENICO DERECHO
- ILEOSTOMIA PERMEABLE, SE VERIFICA PERMEABILIDAD DE TRACTO PROXIMAL Y DISTAL
- PLASTRON CONFORMADO POR ANASTOMOSIS COLORECTAL DE CIRUGIA PREVIA, EPIPLON Y MESOCOLON
- DEHISCENCIA DE CARA POSTERIOR DE ANASTOMOSIS COLORECTAL APROXIMADAMENTE DEL 50% DE LA CIRCUNFERENCIA
- OMENTO RESIDUAL DE CARACTERISTICAS INFLAMATORIAS
- NO SE LOGRA EVIDENCIAR APONEUROSIS EN TERCIO MEDIO DEBIDO A RETRACCION DE LA MISMA POR PROCESO INFECCIOSO
- MUSCULO RECTO ANTERIOR DESFACELADO

EVOLUCION Igual

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMÚN PHILADELPHIA POSITIVO. QUE AMERITO DE INGRESO A UCI POR CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A DEHISCENCIA DE SUTURAS DE RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, AL HABER SIDO PORTADOR DE COLOSTOMIA DEBIDO A HISTORIAL DE ABSCESO ANAL, POR LO QUE AMERITO DE SOPORTES POR EL SERVICIO, HA SUPERADO CHOQUE SEPTICO. FALLOS SUPERADOS. SIN SOPORTES Y EGRESA A PISO DE HOSPITALIZACION.

P1. INFECCION SITIO QUIRURGICO, PERITONITIS SECUNDARIA. RECIBE ATB CONTRA KLEBSIELLA BLEES EPIDERMIDIS, ENT. FAECALIS, CANDIDA GLABRATA RESIST, STENOTROPHOMONA MALTOHPHILIA, ATB A CARGO DE INFECTOLOGIA, CARBAPENEMICO (D43), AMP/IBL (D32), *VORICONAZOL (D28) YA SUSPENDIDO, LEVOFLOXACINA (D32), *VALGANCICLOVIR (D14) SUSPENDIDO. TC ABDOMINAL DISMINUCION 85 % DE COLECCION IZQ 23CC (PREVIA 90CC); COLECCION SUBFRENICA DERECHA 3.6 CC, DRENAJE YA RETIRADOS. EN CONTROL DE IMAGEN, COLECCIONES HAN INVOLUCIONADO. SIN EMBARGO POR LA SEVERIDAD DE CUADRO Y DISFUNCION INMUNOLOGICA CON POSIBILIDAD DE REMANENTES DE COLECCIONES SE DECIDE ADMINISTRAR TERAPIA ANTIBIOTICA INTRAVENOSA PARA EL ALTA MEDIANTE PROTOCOLO "TAIA" DURANTE 2 SEMANAS.

P2. NEUMONIA POR STENOTROPHOMONA MALTOHPHILIA, TC TORAX DE CONTROL EN LA CUAL SE EVIDENCIA MEJORIA DE FOCO NEUMONICO, CON AUMENTO DE DERRAME PLEURAL PREDOMINIO IZQUIERDO MODERADO, TORACOCENTESIS DIAGNOSTICA CON: PH 8, GLUCOSA 96.3, PROTEINAS 2.23 Y CRITERIOS DE LIGHT 0.53 APARENTE TRASUDADO, SIN EMBARGO PRESENCIA DE LEUCOCITOS 4947, PMN 89 %, ASPECTO TURBIO, SOSPECHA DE DERRAME INFLAMATORIO Y SECUNDARIO A ENFERMEDAD DE BASE PARANEOPLASICO, EN CITOMETRIA DE FLUJO SOLICITADO EN LIQUIDO PLEURAL CON EXPRESION INMUNOFENOTIPICA EVIDENCIA 1% CELULAS B CON FENOTIPO ABERRANTE EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLA-B COMÚN), BLOQUE CELULAR NEGATIVO, CITOLOGIA SOSPECHOSO INFILTRACION LEUCEMICO), ADEMAS CONTRIBUYEN AL MISMO, HIPOALBUMINEMIA Y PROCESO INFECCIOSO ABDOMINAL, NTPROB NEGATIVO, HA SIDO POSIBLE RETIRO

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

****CONTINUA****

RETIRO DE TUBO TORACICO.

P3. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA SUPERADA, POSIBLE CITOMEGALOVIRUS, SE INDICO ANTIVIRAL, GANCICLOVIR X 14D.

FORM.006

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
MEDICO TRATANTE
C.I.: 1803884681

REPORT DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-SEP-2023 07:19:51

Página 3 de 4

ENDOSCOPIA RESOLUCION DEL MISMO.

P4. TROMBOCITOPENIA LEVE. ANEMIA LEVE NORMO-NORMOCROMICA. Hb 10.5. HTO: 31.5 %. ILEOSTOMIA NO SIGNOS SUGESTIVOS DE MELENAS. SE EVALUA MACRO Y MICRODINAMIA CONSERVADA. SE REALIZÓ ASPIRADO DE MEDULA PARA CONTROL. CON EVIDENCIA DE Médula ósea compatible con EMR positiva (3.6%). SE MANTIENE MEDICACION CON IMATINIB. HASTA OBTENER TRAMITE DE MEDICACION NILOTINIB A CARGO DE HEMATOLOGIA E INDICAN ALTA CON POSTERIOR CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

P5. LESION RENAL AGUDA KDIGO II SUPERADA. GASTO URINARIO 0.6 ML/MIN DIURESIS ADCUADA, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA. CREA: 0.8.

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Operación 59579: NINGUNA Operación 59581: NINGUNA

CONDICION Igual

TRATAMIENTO CIRUGIA REALIZADA (10/08/2023): RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA
CIRUGIA REALIZADA (12/08/2023): RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL
AMPICILINA/SULBACTAM 3 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 6 HORAS (21)
MEROPENEM 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (46)
LEVOFLOXACINO 750 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA DIA (31)
OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
-ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO PRN
SULFATO DE MAGNESIO 2G INTRAVENOSO CADA DIA
FUROSEMIDA 20 MG INTRAVENOSO QD
PARACETAMOL 1 GRAMO VIA ORAL POR RAZONES NECESARIAS
LOPERAMIDA 2MG VO CADA 8 HORAS
DIGERIL 1 CUCHARADA VO TID
RECECADOTRIL 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA 20 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA DIA (3/4)
GABAPENTINA 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS
MORFINA 8MG SC EN CASO DE DOLOR Y ANTES DE MOVIMIENTOS AMPLIOS
PARCHE DE BUPRENORFINA CAMBIO CADA 72 HORAS
QUETIAPINA 200 MG TABLETAS TOMAR 1/2 TABLETA DESAYUNO 1/2 TABLETA ALMUERZO Y 1/2 EN LA NOCHE
CLONAZEPAN 2.5 MG GOTERO TOMAR 10 GOTAS DESAYUNO 10
IMATINIB 600 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA DIA
VORICONAZOL SÓLIDO ORAL 200 MG TOMAR UN COMPRIMIDO CADA 12 HORAS (22)
VALGANCICLOVIR 900 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS.(13)

RECETA (TIGECICLINA POLVO PARA INYECCIÓN 50 MG) ADMINISTRAR 50MG CADA 12 HORAS
(JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2)
(CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.9 % 100 ML)
(EQUIPO DE VENOCLISIS, 220CM (+/-10CM))
(CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO)
(APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM)
(BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VIAS))
(IMATINIB COMPRIMIDO RECUBIERTO 400 MG) IMATINIB 600 MILIGRAMOS (1 TABLETA DE 400MG Y 2 TABLETAS DE 100MG) VIA ORAL CADA DIA POR 16 DIAS
(IMATINIB COMPRIMIDO RECUBIERTO 100 MG)
(FORMULA PARA NUTRICION ENTERAL CON 20G PROTEINA PROTICAL) INDICACIONES: 2 MEDIDAS VOLUMEN: 200ML

HORARIO: 10H00 Y 15H00

(BUPRENORFINA PARCHE TRANSDERMICO 20 MG) CAMBIO DE PARCHE CADA MIERCOLES Y SABADO POR 30 DIAS

(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 MG) TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 30 DIAS

(MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML) MORFINA 8MG SUBCUTANEO EN CASO DE DOLOR SOLO UN RESCATE AL DIA

(PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG) TOMAR 2 TABLETAS EN CASO DE DOLOR POR 30 DIAS

(BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VIAS)) COLOCARSE EN VIA SUBCUTANEA. CAMBIO CADA 10 DIAS

(CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO)

(APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM)

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-SEP-2023 07:19:51

Página 4 de 4

(JERINGA 3 ML. 22 G, 1 1/4)
(OMEPRAZOL CÁPSULA DURA 20 MG) TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS. EN LA MAÑANA 30 MIN ANTES DEL DESAYUNO POR 30 DIAS
(FUROSEMIDA TABLETA 40 MG) TOMAR MEDIA TABLETA (20 MG) VIA ORAL UNA VEZ AL DIA AM POR 30 DIAS
(ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG) TOMAR 1 TABLETA POR RAZONES NECESARIAS EN CASO DE NAUSEA O VOMITO
DIGERIL 1 CUCHARADA VO CADA 8 HORAS
LOPERAMIDA 2MG VO CADA 8 HORAS
QUETIAPINA 200 MG TABLETAS TOMAR 1/2 TABLETA DESAYUNO 1/2 TABLETA ALMUERZO Y 1/2 EN LA NOCHE
(CLONAZEPAN SOLUCIÓN ORAL 2.5 MG/ML) CLONAZEPAN 2.5 MG GOTERO TOMAR 10 GOTAS DESAYUNO 10 GOTAS ALMUERZO Y 10 GOTAS EN LA NOCHE Y PRN
RECECADOTRILO 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORA

COND.PACT.HOSPITALIZADO

FECHA EPICRISIS 25-SEP-2023

FECHA INGRESO: 10-AUG-2023

FECHA ALTA: 25-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 46

MEDICO TRATANTE

MD7Y CATUTA PEREZ HERNAN SANTIAGO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 1803884681

REALIZADA POR

MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
MEDICO TRATANTE
C.C.: 1803884681