

Fecha : 18-AUG-2023 10:47:00 H.C. : 313854 Paciente: FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH
Médico : MD\$6 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

Evolución: ***NOTA ANESTESIOLOGÍA EN PEDIATRÍA***

PACIENTE PEDIATRICO : FRIAS SALAZAR STEPHANE MONSERRATTE
DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - FUERA DE INSTITUCION
PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCION LUMBAR +MQUIMIONTRATECAL

TÉCNICA ANESTÉSICA: SEDOANALGESIA

CODIGO: 99149

PACIENTE ASA II
PESO: 44.2

PACIENTE AMBULATORIA SE REALIZA VISITA PREANESTÉSICA, SE INFORMA A MADRE SOBRE EL
PROCEDIMIENTO ANESTESICO, EFECTOS SECUANDRIO, POSIBLES COMPLICACIONES, LA IMPORTANCIA
DE TENER EL AYUNO PARA EL PROCEDIMIENTO, SE VERIFICA AYUNO Y FIRMA CONSENTIMIENTOS.

MADRE REFIERE QUE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN BUENAS
CONDICIONES GENERALES.

SE PREPARA MAQUINA DE ANESTESIA, MONITOR Y MEDICACION, RELIZADO CHECK LIST.

PACIENTE INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE A SALA DE PROCEDIMIENTO, CON PUERTO
PERMEABLE ACTIVADO

SE REALIZA MONITORIZACIÓN BÁSICA ECG DII, FC, SAT O2, PANI, ETCO2

SE PROCEDE A INDUCCIÓN PARA SEDOANALGESIA, MEDICACION UTILIZADA

- MIDAZOLAM 2MG
- LIDOCAINA: 40 MG
- FENTANILO: 40 MCG,
- PROPOFOL TOTAL: 120 (FRACCIONADO)

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA,
CON MONITORIZACIÓN CONTINUA, CON CONSTANTES VITALES ESTABLES.

SE COLOCA PROFILAXIS ANTIEMÉTICA CON ONDASENTRON: 6 MG

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA AUTONOMÍA VENTILATORIA, EN
RECUPERACIÓN EN SALA DE PROCEDIMIENTOS CON MONITORIZACIÓN BASICA, HASTA QUE SE
DESPIERTE.

ALDRETE 8
EVA 0
RANSAY 3

COMPLICACIONES: NINGUNA

INICIO ANESTESIA	10H20	FIN ANESTESIA	10H40	TOTAL	20 MIN
INICIO PEDIATRÍA	10H25	FIN PEDIATRÍA	10H40	TOTAL	15 MIN

DRA. MARIA BELEN GARCIA CI 1757404817
MEDICO ANESTESIOLOGA

DRA. PAULA- BUSTOS-POSGRADISTA ANESTESIOLOGIA

SOLICITUD DE QUIRO
Dra. Paula Bustos
ANESTESIOLOGA
C.I. 1757404817

Fecha : 18-AUG-2023 08:46:00 H.C. : 313854 Paciente: FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH
Médico: MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

Evolución: NOTA DE INGRESO PROCEDIMIENTO AMBULATORIO
VALORACION PREPROCEDIMIENTO
STEPHANIE, 12 AÑOS

S: PACIENTE ASINTOMÁTICA
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE-B COMÚN RIESGO INTERMEDIO (EDAD) + CMF 30/05/23 LINEA B: CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79A+/++ CD34+ CD19+ CD7- CD3- CD10+ CD38+ CD20- CD66C+ CD9+ CD22+ CD24+ CD81+ TDT+/- CD123+ CYIGM+ CD13- CD33- CD15- CD65- CD117- NG2- BLASTOS 94.8% + 31/05/23 AMO 85% BLASTOS + LEUCOCITOS EN HOSPITAL DE AMBATO: 30.900 + LEUCOCITOS SOLCA 92.940 + NO AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (0.22) + SNC 1 (CITOQUÍMICO 1 CÉLULA, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + PENDIENTE CARIOTIPO Y + T9:22, T12:21, T4:11 T1:19 NEGATIVAS POR PCR Y PENDIENTES POR FISH + INICIO DE PROTOCOLO POLA 30/05/2023 + EMR DIA 15: NEGATIVA + NEUTROPENIA FEBRIL + SEPSIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA (S) + INDUCCIÓN DIA 29 FIN DE INDUCCIÓN+ EMR DE FIN DE INDUCCIÓN NEGATIVA + INICIO DE INTENSIFICACION 28/06/2023 +EPILEPSIA+ SEMANA 1 DE CONSOLIDACION HDMTX (21/07/2023)
XXXXX PACIENTE SE RECATARA A LAS 30 HORAS CON LEUCOVORINAS POR EVENTO AFASIAXXXX
O. VER EXAMEN FÍSICO
LEUCOCITOS 1870 NEUTROFILOS: 830 HEMOGLOBINA: 11.4 PLAQUETAS: 354.000 QUIMICA SANGUINEA NORMAL.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE-B COMÚN EN CONDICIONES ESTABLES, CON ESTUDIOS DE LABORATORIOS ADECUADOS PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA Y REALIZARSE PROCEDIMIENTO DE FIN DE DE INTENSIFICACION E INICIO DE CONSOLIDACION
P:
QUIMIOTERAPIA SEMANA 5 DE CONSOLIDACION HDMTX

Examen Físico: PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15, PARES CRANEALES NORMALES. FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES.
REGION PERIANAL: FISURA A LAS 6 DE 0.5 CM NO DOLOROSA, NO SANGRADO ACTIVO
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, EQUIMOSIS BILATERAL EN MUSLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES.

SIGNOS VITALES

Pulso : 83 Presión Arterial : 106 / 62 Temperatura°C : 36.6 Respiración : 20
Observación: SAT: 96%
Ingesta : Eliminación :

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	0000HP	Prescripción Médica Consulta Externa
18/08/2023	140753	Solicitud de Internación

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

Fecha : 18-AUG-2023 13:09:00 H.C. : 313854 Paciente: FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH
Médico : MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

Evolución:

NOTA DE PROCEDIMIENTO AMBULATORIO

1. DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LNFOBLASTICA AGUDA

2. ESTADO GENERAL: ESTABLE

3. PROGRAMADA: SI

4. PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCION LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL

5. ESPECIALISTA: DRA LEMA (PEDIATRA)

ANESTESIOLOGO: DRA. GARCIA

CIRCULANTE: ALEJANDRO CHICAIZA

INSTRUMENTISTA: LCDA. GLENDA AGUILAR

6. HORA DE INICIO: 10:25 HORA DE FIN: 10:40 DURACION: 15 MINUTOS

7. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BAJO ANESTESIA GENERAL Y CON NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE

REALIZA PUNCION LUMBAR EN UN SOLO INTENTO SE OBTIENE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO

COMO AGUA DE ROCA SE TOMA MUESTRAS, SE COLOCA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL Y SE CONCLUYE

SIN COMPLICACIONES

8. HALLAZGOS QUIRURGICOS: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO

9. COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS: NINGUNA

10. PIEZAS REMITIDAS A PATOLOGIA: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (CITOQUIMICO, CITOLOGICO)

11. ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO: ESTABLE

PLAN:

PASE A HOSPITALIZACION

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

Fecha : 19-AUG-2023 06:26:00 H.C. : 313854 Paciente: FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH
Médico : MD*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***
SALA GENERAL
DRA. MENDOZA
STEPHANIE FRIAS, 12 AÑOS
DH: 1

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, CON DISMINUCIÓN DE APETITO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE-B COMÚN RIESGO INTERMEDIO (EDAD) + CMF 30/05/23 LINEA B: CYCD3- CD45+/- CYMPO- CYCD79A+/- CD34+ CD19+ CD7- CD3- CD10+ CD38+ CD20- CD66C+ CD9+ CD22+ CD24+ CD81+ TDT+/- CD123+ CYIGM+ CD13- CD33- CD15- CD65- CD117- NG2- BLASTOS 94.8% + 31/05/23 AMO 85% BLASTOS + LEUCOCITOS EN HOSPITAL DE AMBATO: 30.900 + LEUCOCITOS SOLCA 92.940 + NO AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (0.22) + SNC 1 (CITOQUÍMICO 1 CÉLULA, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + PENDIENTE CAROTIPO Y + T9:22, T12:21, T4:11 T1:19 NEGATIVAS POR PCR Y PENDIENTES POR FISH + INICIO DE PROTOCOLO POLA 30/05/2023 + EMR DIA 15: NEGATIVA + NEUTROPENIA FEBRIL + SEPSIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA (S) + INDUCCIÓN DIA 29 FIN DE INDUCCIÓN + EMR DE FIN DE INDUCCIÓN NEGATIVA + INICIO DE INTENSIFICACIÓN 28/06/2023 + EPILEPSIA + MRD AL FINAL DE INTENSIFICACIÓN 0.01% + 04/08/23 COLOCACIÓN CVC + QT SEMANA 5 DE CONSOLIDACIÓN (18/08/23)
19/07/2023: PACIENTE QUE DEBUTA CON CRISIS CONVULSIVAS CATALOGADA COMO EPILEPSIA POR NEUROLOGÍA, NO SE PUEDE DESCARTAR CUADRO DE LEUCOENCEFALOPATÍA POR LO QUE EN SUS PRÓXIMAS DOSIS DE METOTREXATE A DOSIS ALTAS DEBERÁ REALIZARSE EL RESCATE A LAS 30 HORAS

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: STEPHANIE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 5 DE CONSOLIDACIÓN CON ALTAS DOSIS DE METOTREXATE, INICIO DE INFUSIÓN 16H30, SIN REACCIONES INFUSIONALES HASTA EL MOMENTO. LCR 0 CÉLULAS. CITOLÓGICO PENDIENTE; SE REALIZARÁ CONTROL METOTREXATO A LAS 24 HORAS DE INICIO DE INFUSIÓN. AL MOMENTO EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES, SE MANTIENE PLAN.

P: SEMANA 5 CONSOLIDACIÓN HDMTX
CONTROL METOTREXATO 19/08/2023 - 16H30

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:92/64 MMHG, FC: 88LPM, FR: 21PM, T: 36.4°C, SATO2:92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11
PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15, PARES CRANEALES NORMALES. FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES.
REGION PERIANAL: SE EVIDENCIA FISURA CRÓNICA A LAS 6
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES.

INGESTA: 4498 ML (VÍA ORAL: 700ML)
EXCRETA: 3800 ML
BALANCE: +698 ML
DIURESIS: 4.7 ML/KG/HORA
PH URINARIO: 7

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
CI: 1310400583

Fecha : 20-AUG-2023 06:21:00 H.C. : 313854 Paciente: FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: *EVOLUCIÓN MATUTINA*****

SALA GENERAL

DRA. ESCOBAR

STEPHANIE FRIAS, 12 AÑOS

DH: 2

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS NORMALES. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE-B COMÚN RIESGO INTERMEDIO (EDAD) + CMF 30/05/23 LINEA B: CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79A+/++ CD34+ CD19+ CD7- CD3- CD10+ CD38+ CD20- CD66C+ CD9+ CD22+ CD24+ CD81+ TDT+/- CD123+ CYIGM+ CD13- CD33- CD15- CD65- CD117- NG2- BLASTOS 94.8% + 31/05/23 AMO 85% BLASTOS + LEUCOCITOS EN HOSPITAL DE AMBATO: 30.900 + LEUCOCITOS SOLCA 92.940 + NO AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (0.22) + SNC I (CITOQUÍMICO I CÉLULA, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + PENDIENTE CARIOTIPO Y + T9:22, T12:21, T4:11 T1:19 NEGATIVAS POR PCR Y PENDIENTES POR FISH + INICIO DE PROTOCOLO POLA 30/05/2023 + EMR DÍA 15: NEGATIVA + NEUTROPENIA FEBRIL + SEPSIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA (S) + INDUCCIÓN DÍA 29 FIN DE INDUCCIÓN + EMR DE FIN DE INDUCCIÓN NEGATIVA + INICIO DE INTENSIFICACIÓN 28/06/2023 +EPILEPSIA + MRD AL FINAL DE INTENSIFICACIÓN 0.01% + 04/08/23 COLOCACIÓN CVC + QT SEMANA 5 DE CONSOLIDACIÓN (18/08/23)

19/07/2023: PACIENTE QUE DEBUTA CON CRISIS CONVULSIVAS CATALOGADA COMO EPILEPSIA POR NEUROLOGÍA, NO SE PUEDE DESCARTAR CUADRO DE LEUCOENCEFALOPATÍA POR LO QUE EN SUS PRÓXIMAS DOSIS DE METOTREXATE A DOSIS ALTAS DEBERÁ REALIZARSE EL RESCATE A LAS 30 HORAS

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE QUE RECIBE SU QUIMIOTERAPIA SEMANA 5 DE CONSOLIDACION CON ALTAS DOSIS DE METOTREXATE, SIN PRESENTAR REACCIONES INFUSIONALES, NI TOXICIDAD AGUDA AL TRATAMIENTO. PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EL EXAMEN FISICO ES ADECUADO. A SU INGRESO EL CONTROL DE LCR REPORTO 0 CELULAS, ESTA PENDIENTE LA CITOLOGIA. SE REALIZARON NIVELES DE MTX A LAS 24 HORAS CON REPORTE EN MAS DE 61.32, POR LO QUE SE CAMBIO LA HIDRATACION A 200ML/M2 SEGÚN LO INDICADO EN EL PROTOCOLO.

P: SEMANA 5 CONSOLIDACIÓN HDMTX
CONTROL METOTREXATO 20/08/2023 - 10H40

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:92/58 MMHG , FC: 62LPM, FR: 20PM, T: 36.5°C, SATO2:94% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11
PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15, PARES CRANEALES NORMALES. FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES.
REGION PERIANAL: SE EVIDENCIA FISURA CRÓNICA A LAS 6
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES.
INGESTA: 4245 ML (VÍA ORAL: 500ML)
EXCRETA: 3850 ML
BALANCE: +395 ML
DIURESIS: 5.6 ML/KG/HORA
PH URINARIO: 7
DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lizeth Escobar
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1600575219

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Geina Mendoza
PEDIATRA
C.I.: 1310400583

Fecha : 21-AUG-2023 06:18:00 H.C. : 313854 Paciente: FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH
Médico : MD[1] VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO
MEDICO - CC: 1719990531

Evolución: *EVOLUCIÓN MATUTINA*****

SALA GENERAL
DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS
STEPHANIE FRIAS, 12 AÑOS
DH: 3

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICA, EXCRETAS NORMALES. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE-B COMÚN RIESGO INTERMEDIO (EDAD) + CMF 30/05/23 LINEA B: CYCD3-CD45+/+ CYMPO- CYCD79A+/++ CD34+ CD19+ CD7- CD3- CD10+ CD38+ CD20- CD66C+ CD9+ CD22+ CD24+ CD81+ TDT+/+ CD123+ CYIGM+ CD13- CD33- CD15- CD65- CD117- NG2- BLASTOS 94.8% + 31/05/23 AMO 85% BLASTOS + LEUCOCITOS EN HOSPITAL DE AMBATO: 30.900 + LEUCOCITOS SOLCA 92.940 + NO AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (0.22) + SNC 1 (CITOQUÍMICO 1 CÉLULA, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + PENDIENTE CARIOTIPO Y + T9:22, T12:21, T4:11 T1:19 NEGATIVAS POR PCR Y PENDIENTES POR FISH + INICIO DE PROTOCOLO POLA 30/05/2023 + EMR DÍA 15: NEGATIVA + NEUTROPENIA FEBRIL + SEPSIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA (S) + INDUCCIÓN DÍA 29 FIN DE INDUCCIÓN + EMR DE FIN DE INDUCCIÓN NEGATIVA + INICIO DE INTENSIFICACIÓN 28/06/2023 +EPILEPSIA + MRD AL FINAL DE INTENSIFICACIÓN 0.01% + 04/08/23 COLOCACIÓN CVC + QT SEMANA 5 DE CONSOLIDACIÓN (18/08/23)

19/07/2023: PACIENTE QUE DEBUTA CON CRISIS CONVULSIVAS CATALOGADA COMO EPILEPSIA POR NEUROLOGÍA, NO SE PUEDE DESCARTAR CUADRO DE LEUCOENCEFALOPATÍA POR LO QUE EN SUS PRÓXIMAS DOSIS DE METOTREXATE A DOSIS ALTAS DEBERÁ REALIZARSE EL RESCATE A LAS 30 HORAS

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE QUE RECIBE SU QUIMIOTERAPIA SEMANA 5 DE CONSOLIDACIÓN CON ALTAS DOSIS DE METOTREXATE, SIN PRESENTAR REACCIONES INFUSIONALES, NI TOXICIDAD AGUDA AL TRATAMIENTO. PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EL EXAMEN FÍSICO ES ADECUADO. A SU INGRESO EL CONTROL DE LCR REPORTO 0 CELULAS, ESTA PENDIENTE LA CITOLOGÍA. SE REALIZARON NIVELES DE MTX A LAS 24 HORAS CON REPORTE EN MAS DE 61.32, SE MANTIENE CON HIDRATACION A 200ML/M2 SEGÚN LO INDICADO EN EL PROTOCOLO. EN SU SEGUNDO CONTROL EN 0.36 POR LO QUE SE REALIZARA UNO NUEVO HOY A LAS 72 HORAS. HA PRESENTADO DIURESIS AMPLIA CON GLICEMIA EN 152 MG/DL POR LO QUE SE DESCONTINUA CORTICOIDE Y SE TOMARA NUEVO CONTROL HOY. CLINICAMENTE ESTABLE SE MANTIENE PLAN.

P: SEMANA 5 CONSOLIDACIÓN HDMTX
CONTROL METOTREXATO HOY 16H30

SIGNOS VITALES: PA:90/58 MMHG, FC: 63LPM, FR: 20PM, T: 36.6°C, SATO2:94% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11
PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15, PARES CRANEALES NORMALES. FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

REGION PERIANAL: SE EVIDENCIA FISURA CRÓNICA A LAS 6

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

INGESTA: 8553 ML (VÍA ORAL: 2050 ML)

EXCRETA: 6500 ML

BALANCE: +2053 ML

DIURESIS: 6.01 ML/KG/HORA

PH URINARIO: 7

DR JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

CLINICA NUCLEO DEL QUIN
Dr. Jonathan Villacis
Especialista Oncología Pediátrica
C.C. 1710674464

SOLCA NÚMERO 0000
Dr. Jonathan Villacis
Médico Oncólogo PE
C.C. 1719990531

Fecha : 22-AUG-2023 06:36:00 H.C. : 313854 Paciente: FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: *EVOLUCIÓN MATUTINA*****

SALA GENERAL
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DR VILLACIS
STEPHANIE FRIAS, 12 AÑOS
DH: 4

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILA AL MOMENTO ASINTOMÁTICA. EXCRETAS NORMALES.
DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE-B COMÚN RIESGO INTERMEDIO (EDAD) + CMF
30/05/23 LINEA B: CYCD3- CD45-/- CYPMP- CYCD79A+/+ CD34+ CD19+ CD7- CD3- CD10+ CD38+ CD20-
CD66C+ CD9+ CD22+ CD24+ CD81+ TDT+/- CD123+ CYIGM+ CD13- CD33- CD15- CD65- CD117- NG2- BLASTOS
94.8% + 31/05/23 AMO 85% BLASTOS + LEUCOCITOS EN HOSPITAL DE AMBATO: 30.900 + LEUCOCITOS
SOLCA 92.940 + NO AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES + NO MASA MEDIASTINAL (0.22) + SNC I
(CITOQUÍMICO I CÉLULA, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD) + PENDIENTE CAROTIPO Y + T9:22. T12:21,
T4:11 T1:19 NEGATIVAS POR PCR Y PENDIENTES POR FISH + INICIO DE PROTOCOLO POLA 30/05/2023 +
EMR DIA 15: NEGATIVA + NEUTROPENIA FEBRIL + SEPSIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA (S) +
INDUCCIÓN DIA 29 FIN DE INDUCCIÓN + EMR DE FIN DE INDUCCIÓN NEGATIVA + INICIO DE
INTENSIFICACIÓN 28/06/2023 +EPILEPSIA + MRD AL FINAL DE INTENSIFICACIÓN 0.01% + 04/08/23
COLOCACIÓN CVC + QT SEMANA 5 DE CONSOLIDACIÓN (18/08/23)

**19/07/2023: PACIENTE QUE DEBUTA CON CRISIS CONVULSIVAS CATALOGADA COMO EPILEPSIA POR
NEUROLOGÍA, NO SE PUEDE DESCARTAR CUADRO DE LEUCOENCEFALOPATÍA POR LO QUE EN SUS
PRÓXIMAS DOSIS DE METOTREXATE A DOSIS ALTAS DEBERÁ REALIZARSE EL RESCATE A LAS 30
HORAS**

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE QUE RECIBE SU QUIMIOTERAPIA SEMANA 5 DE CONSOLIDACIÓN CON ALTAS DOSIS DE
METOTREXATE, SIN PRESENTAR REACCIONES INFUSIONALES, NI TOXICIDAD AGUDA AL TRATAMIENTO.
PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, LCR 0 CÉLULAS, PENDIENTE CITOLOGÍA. ÚLTIMO NIVEL
DE MTX A LAS 72 HORAS CON UN VALOR DE 0.07. MANTIENE NORMOGLICEMIAS
HEMODINÁMICAMENTE. ESTABLE EN CONDICIONES DE ALTA .

P: ALTA MAS INDICACIONES

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:100/60MMHG , FC:92 LPM, FR:20 PM, T:36.4 °C, SATO2:94% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/1
PACIENTE DESPIERTA. CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15, PARES CRANEALES NORMALES. FUERZA 5/5 EN 4
EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS
SOBREAÑADIDOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES.
REGION PERIANAL: SE EVIDENCIA FISURA CRÓNICA A LAS 6
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES.

INGESTA 8006 ML (VÍA ORAL: 1800ML)
EXCRETA: 5550 ML
BALANCE: +2456ML
DIURESIS: 5.02 ML/KG/HORA
DEPOSICIONES: 0
PH 7
DRA LISETT VALENCIA
MEDICO PEDIATRA
1003406717

[Firma]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674464

[Firma]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1003406717