

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Friday , AUG-25-23 12:22:11

Fecha : 25-AUG-2023 12:21:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD#1 RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

5

Evolución: NOTA DE EVALUACIÓN PREANESTESICA

HORA DE LA EVALUACION 11:00

PACIENTE DE 35 AÑOS

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

PROCEDIMIENTO: EDA

PACIENTE HOSPITALIZADO

APP:

PROBLEMA ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, IMATINIB 400MG QD

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INF.SITIO QX. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL, CULTIVO ESPUTO STENOTROPHOMONA MALTOHPHILIA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA (MULTIFACTORIAL SEPSIS, CHOQUE, MEDICAMENTOSO, HIPOPERFUSION) EN RESOLUCION

P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA

P5. DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO

P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR NORMOVOLEMICA LEVE EN RESOLUCION

P5. SINDROME DE ABSTINENCIA

ACTUALMENTE RECIBE MORFINA 0,5 MG / H VIA INTRAVENOSO EN INFUSION CONTINUA + MORFINA 2 MG VIA INTRAVENOSO EN CASO DE DOLOR + 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 GOTAS ALMUERZO Y 10 GOTAS EN LA NOCHE Y PRN

ULTIMAS CIRUGIAS REALIZADAS:

- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICOS + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

LABORATORIO:

24/08/23: *CREAT:1.06*,UREA:43.9,BILT:0.804,AST:16.8,ALT:8.4,K:3.66,NA:137. BH: LEUC 7.480, HB 8.6, HTO:25.5%,PLAQ:107.000.

*RX TORAX 20/08/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA

ANTECEDENTES ANESTESICOS: REFIERE DESPERTAR TRANSOPERATORIO

30

Examen Físico: ALERGIAS: NIEGA

AYUNO COMPLETO

SIGNOS VITALES: TA: 98/58 MMHG, FC: 108 LXM FR: 20 RXM SAT: 80 %, FIO2 21 %

VIA AEREA: MPT III, APERTURA BUCAL MAYOR A 3CM, DISTANCIA TIROMENTONIANA MAYOR A 6CM, MOVILIDAD CERVICAL CONSERVADA.

METS MENOR A 4

CLASIFICACION DEL ESTADO FISICO: ASA III

RIESGO QUIRÚRGICO: BAJO

RIESGO QUIRUGICO: INTERMEDIO

MONITORIZACION RECOMENDADA: PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, PULSioxIMETRIA Y CARDIOSCOPIA

OBTENDO FIRMAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICO PROCEDIMIENTO ANESTESICO Y POSIBLES COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ANESTESIA

DRA. ORIANA RAMIREZ
ANESTESIOLOGIA
1757772031

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Oriana Ramirez Lazaro
ANESTESIOLOGA
C.I.: 1757772031

35

40

45

Fecha : 25-AUG-2023 12:20:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD#1 RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA
 ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

5

Evolución: PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA EN ENDOSCOPIA/NEUMOLOGIA
 NOTA ANESTÉSICA/ POST ANESTÉSICA

PACIENTE DE 35 AÑOS

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

PROCEDIMIENTO: EDA

CÓDIGOS: 99149

PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR

SE COLOCA MONITORIZACIÓN BÁSICA (PANI, CARDIOSCOPIO, OXIMETRIA) Y SE ADMINISTRA 02 SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL.

SIGNOS VITALES CON LOS QUE SE INICIA PROCEDIMIENTO: TA: 98/58 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 108 LATIDOS POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXÍGENO 99%.
 VENOCLISIS FUNCIONANTE 22G MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

MEDICACIÓN ADMINISTRADA POR ANESTESÍLOGO VIA INTRAVENOSA:

LIDOCAINA SIN EPINEFRINA: 60 MG

FENTANIL EN BOLOS, DOSIS TOTAL 100 MCG

PROPOFOL TCI IV, DOSIS TOTAL: 260 MG

MIDAZOLAM 2,5 MG

SOLUCIÓN SALINA 0,9% 250ML

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

PACIENTE PASA A OBSERVACIÓN POSTANESTÉSICA, VENTILANDO ESPONTÁNEAMENTE,
 HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EVA 0/10.

EN RECUPERACION SIGNOS VITALES: PRESIÓN ARTERIAL 111/61 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 101 LPM, SATURACIÓN DE OXÍGENO 99% CON APOYO DE OXÍGENO

DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: 20 MIN

DURACIÓN DE ANESTESIA: 25 MIN

RASS AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO: -1

RP:

- MONITOREO CONTINUO DE TA FC Y SPO2
- OXÍGENO POR CATETER NASAL A 2 LTS X MINUTO SI SPO2 ES MENOR AL 90%
- INDICACIONES DE GASTROENTEROLOGIA
- ALTA POR ANESTESIOLOGIA SI LA VALORACIÓN DE LA ESCALA DE ALDRETTE ES DE 10/10
- VIGILANCIA ESTRICTA
- COMUNICAR NOVEDADES

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Elizabeth Carrasco
 ENFERMIERA CUIDADO DIRECTO
 C.I.: 1710027726-1

DRA. ORIANA RAMIREZ
 ANESTESIOLOGIA
 1757772031

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Oriana Ramirez Lazaro
 ANESTESIOLOGA
 C.I.: 1757772031

10

15

20

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 22:18:29

Fecha : 10-AUG-2023 22:14:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÑN BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

Evolución: ** NOTA DE INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS **
NOMBRE: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
HC: 304438 EDAD: 34 AÑOS
CI: 1721649422

FECHA DE INGRESO SOLCA: 10/08/2023 15H30
FECHA DE INGRESO UCI SOLCA: 10/08/2023 19H30

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN A DETERMINAR
- LESION RENAL AGUDA KDIGO II
- ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO (PERITONEAL)

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:

- LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO

SCORES DE INGRESO:

ECOG: 1 PUNTO

CHARLSON: 2 PUNTOS, MORTALIDAD 3 AÑOS 26%

APACHE II: 18 PUNTOS MORTALIDAD 29.1%

SOFA: 10 PUNTOS MORTALIDAD 40 - 50%

SAPS II: 32 PUNTOS, MORTALIDAD 12.8%

DATOS DE FILIACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, INSTRUCCION SUPERIOR COMPLETA, SOLTERO, MESTIZO, CATOLICO, GERENTE DE CONSTRUCTORA.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

DEPRESION EN TRATAMIENTO CON QUETIAPINA

NARCOTICO ANONIMO EN RECUPERACION (5 AÑOS LIMPIO)

ABSCESO PERIANAL: MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA: CIPROFLOXINO MAS METRONIDAZOL (7 DIAS) DESDE 23/02/23 HASTA 1/3/23. SE REINICIA CIPROFLOXACINO POR RIESGO DE INFECCION DESDE EL 7/3/23 HASTA COMPLETAR ESQUEMA DE 15 DIAS EL 10/3/23

20/04/2023: DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA) + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL

- FASCITIS NECROTIZANTE PERIANALA CON NECROSIS DE COMPLEJO ESFINTERICO EXTERNO E INTERNO CON PERFORACION RECTAL A ICM DE ELEVADORES DEL ANO ANTEROLATERAL IZQUIERDO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIRURGICOS:

HERNIOPLASTIA HACE 5 AÑOS

GINECOMASTIA Y LIPOSUCCION EN 2023

20/04/2023: DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA) + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL .

22/04/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN

03/08/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS+ RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL.

ALERGIAS: HALOPERIDOL

GRUPO SANGUINEO: B+.

HISTORIA ONCOLOGICA:

Examen Físico:

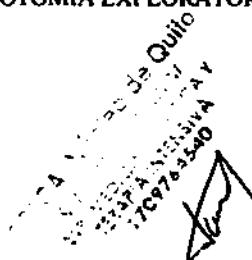
SOLCA Núcleo de Quínto
Dr. Víctor F. Jiménez
Médico Crítico
1709764840

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1715077004

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 22:18:29

PACIENTE QUIEN DEBUTA CON AFTAS ORALES, REALIZAN EXAMENES DONDE PRESENTA CUADRO DE ANEMIA SEVERA. VALORADO POR HEMATOLOGIA EN HCAM DONDE DIAGNOSTICAN CUADRO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EN FASE BLASTICA. SEGUN FAMILIAR REFIERE INICIAR IMATINIB. ES REFERIDO A NUESTRA CASA DE SALUD PARA ESTADIAMIENTO Y DEFINICION DE TRATAMIENTO HEMATOLOGICO INTEGRAL. EL 03/1/23 SE REALIZA EVALUACION MEDULAR EL 3/1/23: CMF: 43.7% LLA-B COMUN TRANSLOCACION 9;22: 14.25%, CITOGENETICA: POSITIVO PARA LA TRANSLOCACION T(9;22)(Q34;Q11). MEDULA OSEA INFILTRADA EN EL 79% COMPATIBLE CON LLA. POR LO QUE SE INICIA CITOREDUCCION CON PREDNISONA 100MG POR 3 DIAS Y SE INICIA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA HYPERCVAD FASE IMPAR CICLO 1 EL 05/01/23. CITOGRIA Y CMF DE LCR : NEGATIVO, AL DIA 11 DE QT VINCERISTINA SE DISMINUYE DOSIS POR TOXICIDAD HEPATICA. CICLO 2 FASE PAR + IMATINIB RECIBIO EL 02/02/2023. EVALUACION MEDULAR 6/03/23 CON CMF DE MO: EMR <0.01%, BIOLOGIA MOLECULAR MO T9;22: 0.03%, MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISION DE LLA. GENETICA (PENDIENTE) + QT IT DOBLE (CITOGRIA LCR NEGATIVA). CICLO 3 HYPERCVAD FASE IMPAR EL 07/03/2023, CICLO 4 FASE PAR QUE INICIA EL 30/3/23, PL CITOGRIA (NEGATIVO). ANTECEDENTE DE ABSCESO PERIANAL: MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA: CIPROFLOXINO MAS METRONIDAZOL (7 DIAS) DESDE 23/02/23 HASTA 1/3/23. SE REINICIA CIPROFLOXACINO POR RIESGO DE INFECCION DESDE EL 7/3/23 HASTA COMPLETAR ESQUEMA DE 15 DIAS EL 10/3/23. RM PELVICA 6/3/23: FISTULA INTERSFINTERICA DE EXTENSION DESDE EL MARGEN PROXIMAL DEL CANAL ANAL, CERCA A LA LINEA DENTADA HASTA EL PERINÉ CON APARENTE APERTURA ADYACENTE AL ANO EN EL MARGEN ANTEROLATERAL IZQ A LAS 1-2 SEGUN LAS MANECILLAS DEL RELOJ, SIN DATOS DE CONFORMACION DE ABSCESO. 20/04/2023: DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA) + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL . 22/04/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN 03/08/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MEDICO RESIDENTE
LIC: 171867Juw4

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 22:19:45

Fecha : 10-AUG-2023 22:18:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDON BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

5

Evolución: *** CONTINUA NOTA DE INGRESO UCI ***
EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS+ RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL.
RECIBE: C1 - VINCERISTINA/ PREDNISONA - 17/05/23 - C2 - VINCERISTINA/PREDNISONA + IMATINIB 400 MG 16/06/23.

10

MOTIVO DE CONSULTA: ALTO RIESGO QUIRURGICO
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DE BASE, CONOCIDO DEL SERVICIO DE CIRUGIA, POSTQX TARDIO, INGRESA A LA EMERGENICA POR CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL DISTENSION NAUSEA Y VOMITO QUE NO CEDE A LA ANALGESIA ADMINISTRADA, REFIERE DOS VOMITOS EN HORAS DE LA MAÑANA, EL PRIMERO DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y NEL SEGUNDO DE CONTENIDO HEMATICO, ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DONDE POR CONDICION CRITICA 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 POR EL SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGICA QUIENES CATALOGAN COMO ABDOMEN QUIRURGICO Y DECIDEN PASAR PARTE OPERATORIO DE URGENCIA, SOMO SINTEROCONSULTADOS POR ALTO RIESGO QUIRURGICO POR LO QUE LE PACINETE INGRESA.

15

10/08/2023 INFORME VERBAL DE US ABDOMEN Y PELVIS: ABUNDANTE GAS A NIVEL INTESTINAL QUE DIFICULTA VISUALIZACION DE ORGANOS DEL ABDOMEN SUPERIOR. PANCREAS NO VISIBLE, VESICULA BILIAR DIALTADA CON ABUNDANTE BARRO BILIAR, NO LIQUIDO LIBRE EN ESPACIO DE MORRISON, RIÑONES DE ECOSTRUCTURA Y TAMAÑO DENTRO DE LA NORMALIDAD. LIQUIDO LIBRE EN FOSA ILIACA DERECHA DE ASPECTO GRUMOSO VOLUMEN APROXIMADO 698ML.

20

A SU INGRESO A UCI: CONSCIENTE, ORIENTADO, DISNEICO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15, TENSION ARTERIAL 84/55 MMHG, FRECUENCIA CARDIAC 139 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 POR MINUTO, SATURACION PULSioximétrica 98% (2 LITROS POR MINUTO). PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, NO INGURGITACION YUGULAR, USO DE MUSCULATURA ACCESORIA PARA MANTENER VENTILACION, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO,

25

Examen Físico: CON HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS TENSAS, EXTREMIDADES TIBIAS, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PRESENCIA DE SONDA VESICAL SIN ORINA EN SU INTERIOR. PRESENCIA DE ACCESO VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO. PRESENCIA DE SONDA NASOGÁSTRICA CON PRODUCCIÓN DE 1400 ML DE LÍQUIDO ROJO VINOZO.

30

1. NEUROLOGICO: CONCIENTE, ORIENTADO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE USO DE ANALGESICOS DE ALTA POTENCIA, SE INICIA FENTALINO EN INFUSION CONTINUA PARA CONTROL DE DOLOR. BALANCE MOTOR 5/5 GLOBAL, CON ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION.

35

2. HEMODINAMICO: CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO A DETERMINAR, INGRESA CON TENSION ARTERIAL 84/55 MMHG CON TAM 61 MMHG CON TAQUICARDIA HASTA 140 LPM, MANTIENE VENTANAS DE PERCUSION ADECUADAS, AL RASTREO ECOCARDIOGRAFICO: POCUS SIN DATOS DE ACINESIA O HOPICINESIA, CONTRACTILIDAD ADECUADA, TSVI 2.2 CM, VTI 15.6, GC 7.53 L/MIN, RELACION E/A 0.67, ONDA E PRIMA 0.60, TAPSE 2.2 CM. POSTERIOR AL INICIO DE SEDOANALGESIA PRESENTA VSOPLEJIA MARCADA CON REQUERIMIENTO DE INCREMENTO DE VASOPRESOR, NOREPINEFRINA HASTA 0.3 MCG/KG/MIN PARA LOGRAR MANTENER TA 110/80 MMHG CON TAM MAS DE 80 MMHG, SE HA UTILIZADO KETAMINA PARA LA SEDACION, LO QUE HA CONDICIONADO TAQUICARDIA TIPO SINUSAL HASTA 150 LPM, CON MICRODINAMIA CONSERVADA, LACTATO 2, PIEL CALINETA, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, EN CUANTO A LA MACRODINAMIA SE TRANSFUNDEN EN EMERGENCIA 2 CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS POR HB 8.8, HCTO 27, EN EL CONTEXTO DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO POR LA PRESENCIA DE CONTENIDO HEMATICO EN LA SONDA NASOGASTRICA Y LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD ABDOMINAL. EN LOS LABORATORIOS PLAQ 163000. DCO2 2, SATVO2 81.1.

40

3. RESPIRATORIO: CON ESFUERZO RESPIRATORIO, USO DE MUSCULATURA ACCESORIA PARA MANTENER VENTILACION, TAQUIPNEICO 28 RPM, SE DECIDE OROINTUBACION PREVIO A SU PASE A QUIROFANO, CON TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5, FIJADO A 20 CM EN LA COMISURA LABIAL, SE EVIDENCIA LIQUIDO SIMILAR AL DEL CONTENIDO EN LA SONDA NASOGASTRICA EN AL ENTRADA DE

45



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MEDICO RESIDENTE
L.I.D 111987 JU04

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 22:52:45

Fecha : 10-AUG-2023 22:19:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDON BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

5

- Evolución: *** CONTINUA NOTA DE INGRESO UCI ***
DE LA VIA AEREA. EN LA RX DE TORAX SE APRECIA ATELECTASIA BASAL DERECHA. SE SOLICITA CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. PASA A QUIROFANO BAJO VENTILACION MECANICA EN MODO ASV CON PEEP FIO VOL MIN, CON LO QUE MOVILIZA VOLUMEN TIDAL Y MANTIENE SATURACIONES DE OXIGENO MAYORES A 94%
GSA: PH 7.40, PCO2 27, PO2 94 , HCO3 16.7, PAFI 329,
GSV: PCO2 29, SATO2 81.1, LACTATO 2
4. RENAL / METABOLICO: INGRESA CON LESION RENAL AGUDA AKIN I, CON CREATININA 2.40, UREA 78.8 (CREATININA PREVIA 0.46) OLIGOANURICO, CONDICIONADO POR EL CHOQUE SEPTICO, NORMOGLICEMICO, SIN DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO NA 134, K 3.54, CL 98.7.
NORMOGLICEMICO, CON HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA FRACCION DIRECTA, BT 1.58, BD 1.28, BI 0.29, TRANSAMINASAS DENTRO DE VALORES ADECUADOS, AMILASA 126, LIPASA 9.2.
5. INFECCIOSO: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE BACTEREMIA POR E.COLI BLEE EN ABRIL DE 2023, AL MOMENTO CURSA CUADRO DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO A DETERMINAR, EN EMERGENCIA SE HAN TOMADO HEMOCULTIVOS, NO HA PRESENTADO ALZA TERMICA, CON LEUCOPENIA Y NEUTROFILIA, LEUCOS 2430, NEUTROFILOS 2090 CONTAJE ABSOLUTO, PLAQUETAS 163000.
6. ABDOMEN: DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION, SITIO QUIRURGICO EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON SIGNOS DE PERITONISMO, INFORME VERBAL DE US ABDOMEN Y PELVIS: NO LIQUIDO LIBRE EN ESPACIO DE MORRISON, LIQUIDO LIBRE EN FOSA ILIACA DERECHA DE ASPECTO GRUMODO VOLUMEN APROXIMADO 698ML.

20

Examen Físico:

COMENTARIO:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO CON ANTECEDENTE DE BACTEREMIA POR E.COLI BLEE EN 04/2023 CON HOSPITALIZACION EN UCI POR CHOQUE SEPTICO, AL MOMENTO EN EL POSTQUIRURGICO MEDIANTE DE RECONSTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, ERA PORTADOR DE COLOSTOMIA. INGRESA POR CHOQUE SEPTICO DE FOCO A DETERMINAR CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS, CON CRITERIOS QUIRURGICOS DE ABDOMEN AGUDO POR PERITONISMO SECUNDARIO A LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD, SE PROCEDE A OROTINTUBAR Y MONITORIZACION HEMODINAMICA. PACIENTE PASA A QUIROFANO PARA LAPARATOMIA INMEDIATAMENTE. SE HA INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR EL ANTECEDENTE INFECCIOSO Y SE HA TOMADO HEMOCULTIVOS A LA ESPERA DE RESULTADOS PARA GUIAR TERAPÉUTICAQ. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, SE INFORMA A LOS FAMILIARES.

30

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855
DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604
MD. WENDY BONILLA MSP 0604793174
MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MÉDICO RESIDENTE
L.I.: 111601404

RECIBIDO EN SOLCA NUCLEO DE QUITO
05/10/2023
1759784540

35

40

45

Fecha : 12-AUG-2023 07:06:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
 DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
 NOTA DE EVOLUCION MATUTINA.
 DIAS DE HOSPITALIZACION: 2

PACIENTE: CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO
 EDAD: 35 AÑOS

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 06H00
 HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 08H00
 CÓDIGO: 99291.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
- POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRÁFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

SUBJETIVO: REFIERE OCASIONALMENTE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ATRIBUYE A ATAQUES DE PANICO.

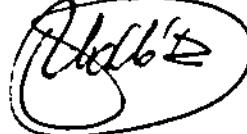
NEUROLOGICO: BAJO SEDOANALGESIA CON OBJETIVO DE CONFORT VENTILATORIO, AL MOMENTO CON FENTANILO 2UG/KG/H, PROPOFOL: 2MG/KG/H CON ELLO MANEJA ECG: 11T/15, RASS: 0 A +1, PUPILLAS REACTIVAS, NO FOCALIZACIONES, CON TRASTORNO NEUROPERCEPTIVOS POR ANTECEDENTES DE ANSIEDAD, MANTENEMOS ESTRATEGIA HASTA DESPUES A SU INTERVENCION QUIRURGICA EN DONDE VALORAREMOS CONDICIONES DE EXTUBACION.

RESPIRATORIO: EN VMI, MODO ASV VOL OBJ 115% PEEP 5 FIO2 0,30, CON ELLO MANEJA, VM: 7,5L, VT: 360ML, FR 20-25, CON LO QUE SATURA SOBRE 92%, COMPLIANCE: 52, RWA: 12, SE MANTIENE CON SEDACION LEVE CON OBJETIVO DE EVITAR VILI, SE REPORTA SECRECIONES MUCO PURULENTAS EN MODERADA CANTIDAD, AL MOMENTO CON PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS, SIN TRASTORNOS DE LA OXIGENACION NI VENTILACION, EL DIA SE REALIZA CAMBIO DE TUBO OROTRAQUEAL DE 7 A 8 F, POR EVIDENCIA DE FUGAS HASTA 70%, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. GSA: PH: 7,40, PCO2: 23, PO2: 123, HCO3: 17, SATO2: 99%, PO2/FIO2:410, BUENAS CONDICIONES VENTILATORIAS, SE VALORARA EXTUBACION TEMPRANA POSTERIOR A LA INTERVENCION QUIRURGICA PLANIFICADA.

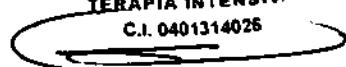
CARDIOVASCULAR: PATRON HEMODINAMICO DE VASOPLEJIA E HIPERDINAMIA, CON SOPORTE DE DOBLE VASOPRESOR A DOSIS DECRECIENTES EN RELACION AL DIA DE AYER, NOREPINEFRINA: 0,12UG/KG/MIN,

Examen Físico:

SOLCA Nucleo de Quito
 Dr. Marco Argote
 ESP CUIDADOS INTENSIVOS
 ACCES 1801746114



Dr. Carlos Montenegro
 MEDICINA CRÍTICA Y
 TERAPIA INTENSIVA
 C.I. 0401314026



CONFIDENCIAL

EPINEFRINA: 0.02UG/KG/MIN, CON ELLA MANEJA TAM SOBRE 75MMHG, VALORACION ECOCARDIOGRAFICA CON ADECUADA FUNCION SISTO-DIASTOLICA DE VD Y VI, RELACION VD/VI: 0.6, VTI: 22, GC: 5.1, IC: 3.10, PVC: 7, RSVI: 1951D, MAPSE: 16, ELASTANCIA ARTERIAL: 2.2, MICRODINAMIA LLENE CAPILAR MENOS DE 3 SEGUNDOS, GU: 2ML/KG/H, LACTATO: 1.7MMOL/L, HB: 9.1, HCTO: 26.4, PLQTS: 146000. COMPROTAMIENTO HEMODINAMICO CON EVOLUCION HACIA LO FAVORABLE, SE PLANIFICA DESTETE DE AMINAS.

INFECCIOSO/QUIRÚRGICO:

O: PACIENTE CURSANDO POST OPERATORIO INMEDIATO; 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 AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS, OSTOMÍA VITAL NO ALZAS TÉRMICAS DESDE SU INGRESO, LEUC: 6570, NEUT: 88.9%, LINF: 1.4%, PCT 46.91. RECIBE ATB A BASE DE MEROPENEM (2), MÁS CASPOFUNGINA (2) EMPÍRICO PARA FOCO ABDOMINAL. EN SU MICROBIOLOGÍA PENDIENTE HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23, REPORTE PRELIMINAR DE FILMAARAY POSITIVO PARA GERmen BLEE. EL DIA DE HOY SE PLANIFICA NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA.

METABÓLICO/RENAL:

O: DIURESES ADECUADAS, GASTO URINARIO 2 ML/KG/H, CON DIURÉTICO, AÚN EN NPO, ÚLTIMA GLICEMIA 89 MG/DL. UREA: 63.7 (PREVIA:74), CREAT: 0.59 (PREVIA:1.26), ELECTROLITOS NA 146 K 3.35 CL 109 MG 1.05 , P: 2.39 CA 4.81. FUNCIÓN HEPÁTICA TGO 13 TGP 5 BILIRRUBINA TOTAL 2.7 BILIRRUBINA DIRECTA 2.5 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.2. PROTEINAS TOTALES 4.4 ALBUMINA 2.9. TP: 11.3, INR: 1.07, TTP: 77.5. MANTENEMOS VIGILANCIA DE HIPERNATREMIA POSIBLE ASOCIACION CON DESHIDRATACION LEVE, Y TTP PROLONGADO POR LO QUE SE EVALUA MODIFICAR DOSIS DE ISOCOAGULACION.

SOLCA Núcleo de Quito
Dr. Marco Argotti
EMR CUIDADOS INTENSIVOS
ACE: 15-40078554

Dr. Carlos Gómez
MEDICINA CRÍTICA
TERAPIA INTENSIVA
C.I. 04011314625

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-12-23 06:56:07

Fecha : 12-AUG-2023 07:07:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

5 Evolución: **NOTA DE EVOLUCIÓN**

COMENTARIO: CONDICIÓN: GRAVE

PACIENTE ADULTO JOVEN, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LLA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, INTERVENIDO RECENTEMENTE PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL. INGRESA A LA UNIDA CON CUADRO DE CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA QUE AMERITA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA EMERGENTE. CURSANDO POST OPERATORIO INMEDIATO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, VASOPRESOR DOBLE CON DOSIS EN DESCENSO, CON MEJORÍA EN SU PERFUSIÓN TISULAR, FALLO RENAL EN REMISIÓN, SE PLANIFICA REINTERVENCIÓN MAÑANA POR CIRUGÍA ONCOLÓGICA. RECIBE ATB MÁS ANTIFÚNGICO EMPÍRICO PARA FOCO ABDOMINAL, PD MICROBIOLOGÍA PARA DECIDIR CONDUCTA. CONDICIÓN GRAVE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. FAMILIARES ENTERADOS DE SU ESTADO ACTUAL.

10 DR. MARCO ARGOTTI, MSP: 1801749514

15 DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: 0401314026
MED. CRÍTICA.

SOLCA Núcleo de Quito
Dr. Marco Argotti
en cuidados intensivos
y terapia intensiva

wi. Carlos Montenegro C.
MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
C.I. 0401314026



20

25

30

35

40

45

Fecha : 12-AUG-2023 18:14:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDMZ CHALACO ARMJOS LETICIA MARIBEL
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1103741649

Evolución: *** NOTA DE EVOLUCION VESPERTINA EN UCI DÍA 2 ***

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 18H00

HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 19H00

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99291

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO SUPERADO
- PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

*** SUBJETIVO:

INQUIETO, POCO COLABORADOR. REFIERE DOLOR EVA 10, PESE A MÚLTIPLES ESQUEMAS DE ANALGESIA

*** OBJETIVO:

NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA CON OBJETIVO FENTANILO 1.5UG/KG/H, DEXMEDETOMIDINA 0.8 MC/G/KG/H CON ELLO MANEJA ECG: 11T/15, RASS: +1, *2, PUPILLAS REACTIVAS, NO FOCALIZACIONES, CON TRASTORNO NEUROPERCEPTIVOS POR ANTECEDENTES DE ANSIEDAD Y DROGODEPENDENCIA.

CARDIOVASCULAR: PATRON HEMODINÁMICO DE VASOPLEJIA E HIPERDINAMIA, RETIRADO EL SOPORTE VASOPRESOR TAM SOBRE 75MMHG, LLENE CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS, GU: 1.7ML/KG/H, LACTATO: 1.3MMOL/L.

RESPIRATORIO: EXTUBADO HACE APROXIMADAMENTE UNA HORA. GSA: PH: 7.45, PCO2: 39, PO2: 81, HCO3: 23.1, SATO2: 97%. SIN TRASTORNO DE VENTILACIÓN U OXIGENACIÓN.

METABÓLICO/RENAL: DIURESIS ADECUADAS, GASTO URINARIO 1.7ML/KG/H, AÚN EN NPO, ÚLTIMA GLICEMIA 107 MG/DL. ELECTROLITOS NA 146 K 3.35 CL 109 MG 1.05 , P: 2.39 CA 4.81..

Examen Físico:

J. O. J. J. J.
 S. C. A. Núcleo de Quito
 V�. L. L. L. L. L. L. L.
 ESP. MEDICINA CRITICA
 TERAPIA INTENSIVA
 1103741649

CONFIDENCIAL

INFECCIOSO/QUIRÚRGICO: INGRESO EN POST OPERATORIO INMEDIATO POR PERITONITIS SECUNDARIA, HOY SE REALIZA CIERRE DE CAVIDAD, REPORTANDO: 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, EPIILON 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
- AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS, OSTOMÍA VITAL, ALZAS TÉRMICAS PESE A USO DE AIRES Y PARACETAMOL, RECIBE ATB EN BASE A MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, PENDIENTE HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23, FILMARRAY POSITIVO PARA GERMIN BLEE.

ANÁLISIS: CONDICIÓN: GRAVE

PACIENTE ADULTO JOVEN, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LLA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, INTERVENIDO RECENTEMENTE PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL. INGRESA A LA UNIDAD CON CUADRO DE CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA, CON EVOLUCIÓN GLOBAL SATISFACTORIA, HA SUPERADO FALLOS HEMODINÁMICO Y RENAL. PREOCUPA PERSISTENCIA DE FIEBRES PESE AL MANEJO FARMACOLÓGICO, ADEMÁS SE CONSIDERA SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE DROGODEPENDENCIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. FAMILIARES ENTERADOS DE SU ESTADO ACTUAL.

***** PLAN:**

- CONTROL DE TEMPERATURA POR MEDIOS FÍSICOS
- ANTIPSICÓTICOS

DRA. LETICIA CHALACO 1103741640

J. J. Chalaco
FSP MEDICINA
TERAPIA INTENSIVA
1103741640

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-11-23 06:39:01

Fecha : 11-AUG-2023 06:46:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDEG GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER
MEDICO - CC: 1722705678

Evolución: +++++UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS++++ EVOLUCIÓN AM
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 06H00
HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 08H30
CÓDIGO: 99291 Y 99292
PACIENTE: CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO
EDAD: 35 AÑOS
DIAGNÓSTICOS ACTUALES:
- CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II
- POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD +
OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
S: NO VALORABLE, OROINTUBADO.
RESPIRATORIO:
O: EN VMI, MODO ASV VOL OBJ 125% PEEP 5 FIO2 0,28 FR 19 CON LO QUE SATURA SOBRE 92%. GSA AM PH
7,41 PO2 97 PCO2 26 HCO3 16 SAT 99% PAFI 323. AL EXAMEN FÍSICO ACOPLADO, SINCRÓNICO, SIN
EVIDENCIA DE TRABAJO RESPIRATORIO. TAC DE TÓRAX CON INFILTRADOS BIBASALES, SIN OTROS
TRASTORNOS.
A: DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO, PARÁMETROS BAJOS, SIN MAYORES TRASTORNOS EN
OXIGENACIÓN NI VENTILACIÓN. AÚN SIN CRITERIOS DE PROGRESAR EN WEANING.
P: VMI, GSA PRN.
CARDIOVASCULAR/COAGULACIÓN:
O: NOREPINEFRINA 0,18 MCG/KG/MIN, TAM SOBRE 70 MMHG, TAQUICARDIA QUE HA VENIDO EN
DESCENSO, MANTIENE FRECUENCIAS CARDIACAS ENTRE 115 A 125 LPM, RITMO SINUSAL EVIDENCIADO
EN MONITOR. ESCCO GC 4.92 IC 2.86. EN SU MICRODINAMIA HB 9.9 HCTO 28.4, ACIDEZA METABÓLICA
CON HCO3 16, LACTATO 1.3, DIURESIS CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, NO SCORE DE
MOTEADO. TROMBOCITOPENIA EN LIGERO DESCENSO, PARA HOY EN 140.000, SIN EVIDENCIA DE
SANGRADO ACTIVO. TP 13 TTP 68 INR 1.26.
A: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL, DE TODAS MANERAS,
VASOPRESOR EN DESCENSO, CON MICRODINAMIA EN MEJORÍA.
P: TITULAR VASOPRESOR, VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO, VALORACIÓN HEMODINÁMICA PRN.
NEUROLÓGICO:
O: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 3T/15 (M1O1V1T), RASS -4. AL EXAMEN FÍSICO ISOCORIA
NORMOREACTIVA 3 MM, REFLEJOS DE TRONCO PRESENTES, FUERZA Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES.

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722705678

SOLCA
NUCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722705678
1704764840

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-11-23 06:39:01

RECEBE SEDACIÓN A BASE DE PROPOFOL A 2.5 MG/KG/H, FENTANILLO A 2.5 MCG/KG/H.

A: PACIENTE SE MANTIENE EN COMA MEDIDO POR SEDACIÓN PARA MANEJO POST OPERATORIO INMEDIATO, EXPECTACTIVA DE NUEVA CIRUGÍA PROBABLEMENTE MAÑANA, POR LO QUE AÚN NO SE PLANIFICA DESPERTAR.

P: PROPOFOL, FENTANILLO, VIGILAR RASS.

INFECCIOSO/QUIRÚRGICO:

O: PACIENTE CURSANDO POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA, SE REPORTAN COMO 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 TRANSICIÓN SECUNDARIA A BRIDA ADHERENCIAL - PLASTRON CONFORMADO POR ANASTOMOSIS COLO COLONICA DE CIRUGIA PREVIA EPIILON Y MESOCOLON - DEHISCENCIA DE CARA ANTERIOR DE ANASTOMOSIS COLO COLONICA APROXIMADAMENTE 15% DE LA CIRCUNFERENCIA - OMENTO DE CARACTERISTICAS INFLAMATORIAS. COMPLICACIONES: NINGUNA. SANGRADO: 50CC. AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, OSTOMIA VITAL. NO ALZAS TÉRMICAS DESDE SU INGRESO, GB DE 2.42 NEUTRÓFILOS DE 85% PCT 46.91. RECIBE ATB A BASE DE MEROPENEM (1), MÁS CASPOFUNGINA (1) EMPÍRICO PARA FOCO ABDOMINAL. EN SU MICROBIOLOGÍA PENDIENTE HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23.

A: CURSANDO POST OPERATORIO INMEDIATO DESCrito, ABDOMEN CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. SE PLANIFICA REINTERVENCIÓN PARA MAÑANA POR PARTE DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA. PACIENTE CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DADO PRINCIPALMENTE POR TAQUICARDIA.

P: ATB, PD HISOPADO RECTAL Y PANCULTIVOS, VIGILAR RIS, REINTERVENCIÓN MAÑANA.

METABÓLICO/RENAL:

O: DIURESES ADECUADAS, GASTO URINARIO 1.2 ML/KG/H, CON DIURÉTICO.

Fecha : 11-AUG-2023 06:47:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : MD&G GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER
MEDICO - CC: 1722705678

Evolución: ++CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN AM++

AÚN EN NPO, VALORAREMOS INICIO DE NPT, ÚLTIMA GLICEMIA 99 MG/DL. AZOADOS UREA 74 CREATININA 1.26 ELECTROLITOS NA 136 K 3.98 CL 105 MG 1.18 CA 4.81. FUNCIÓN HEPÁTICA TGO 13 TGP 5 BILIRRUBINA TOTAL 2.7 BILIRRUBINA DIRECTA 2.5 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.2. PROTEINAS TOTALES 4.4 ALBUMINA 2.9.

A: PACIENTE CON INJURIA RENAL AGUDA, AZOADOS EN DESCENSO, MANTIENE DIURESIS ADECUADA. SIN MAYORES TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. NORMOGLICÉMICO.

P: VIGILAR DIURESIS, INICIO DE NPT.

COMENTARIO:

CONDICIÓN: GRAVE

PACIENTE ADULTO JOVEN, CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LLA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, INTERVENIDO RECENTEMENTE PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL. INGRESA A LA UNIDA CON CUADRO DE CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA QUE AMERITA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA EMERGENTE. CURSANDO POST OPERATORIO INMEDIATO CON HALLAZGOS DESCritos, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, VASOPRESOR EN DESCENSO, CON MEJORÍA EN SU PERFUSIÓN TISULAR. ABDOMEN CON EVOLUCIÓN ADECUADA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SE PLANIFICA REINTERVENCIÓN MAÑANA POR CIRUGÍA ONCOLÓGICA. EN VMI, PARÁMETROS BAJOS, SIN TRASTORNOS EN OXIGENACIÓN NI VENTILACIÓN. INJURIA RENAL AGUDA EN REMISIÓN. RECIBE ATB MÁS ANTIFÚNGICO EMPÍRICO PARA FOCO ABDOMINAL, PD MICROBIOLOGÍA PARA DECIDIR CONDUCTA. CONDICIÓN GRAVE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. FAMILIARES ENTERADOS DE SU ESTADO ACTUAL.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855/ DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678
MEDICINA CRÍTICA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MEDICO PRESIDENTE
C.I.: 1722705678

X
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MEDICO PRESIDENTE
C.I.: 1722705678

Fecha : 13-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDMZ CHALACO ARMIJOS LETICIA MARIBEL
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1103741649

Evolución: *** NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA EN UCI DÍA 3 ***

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 05H00
 HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 07H30
 CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99292-99291

10 DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO SUPERADO
- PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISIÓN.

15
 - POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
 - POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

20 * SUBJETIVO:**

REFIERE SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE

25 * OBJETIVO:**

NEUROLÓGICO: BAJO ANALGOSEDACIÓN DESPIERTA FENTANIL 1.5UG/KG/H, DEXMEDETOMIDINA 0.8 MC/G/KG/H, ADEMÁS KETOROLACO Y PARACETAMOL. CON ELLO MANEJA ECG: 11T/15, RASS: +1, PUPILLAS REACTIVAS, NO FOCALIDAD, CON TRASTORNO NEUROPERCEPTIVOS POR ANTECEDENTES DE ANSIEDAD Y DROGODEPENDENCIA, SE ADMINISTRA CLONAZEPAM Y QUETIAPINA.

CARDIOVASCULAR: ESTABLE, TAM ENTRE 75-92MMHG, FC 98LPM EN RITMO SINUSAL, LLENE CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS, LACTATO: 1.1MMOL/L.

30
RESPIRATORIO: EXTUBADO HACE 12 HORAS, SE EVIDENCIA TAQUIPNEA Y AUSENCIA DE ENTRADA DE AIRE EN PULMÓN DERECHO, SE CONSIDERA ATELECTASIA Y SE INICIA TERAPIA RESPIRATORIA INTESA. GSA: PH: 7.42, PCO2: 43, PO2: 99, HCO3: 27.9, SATO2: 98.6%. TENDENCIA A HIPERCAPNEA, SE MANTIENE CONDUCTA EXPECTANTE.

METABÓLICO/RENAL: DIURESIS ADECUADAS, GASTO URINARIO 1.5ML/KG/H, UREA 77, CREA 0.47. GLICEMIAS ENTRE 107-139 MG/DL, HOY SE PREVE REINICIO DE NUTRICIÓN ENTERAL. ELECTROLITOS NA 148 K 3.88 CL 114.

35 Examen Físico: INFECCIOSO/QUIRÚRGICO: INGRESO POR PERITONITIS SECUNDARIA QUE LE LLEVO A CHOQUE SÉPTICO REFRACTARIO, AYER SE REALIZÓ CIERRE DE CAVIDAD. AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS, OSTOMÍA VITAL. DRENajes JP CON PRODUCCIÓN SEROHEMÁTICA, IZQUIERDOS CON 1 85ML, 2 15ML, DERECHO 115ML. AYER EN LA TARDE/NOCHE ALZAS TÉRMICAS PESE A USO DE AINES Y PARACETAMOL, AL MOMENTO CONTROLADAS. RECIBE ATB EN BASE A MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, PENDIENTE HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23, FILMARRAY POSITIVO PARA GERMIN BLEE.

40 ANÁLISIS: CONDICIÓN: GRAVE

PACIENTE ADULTO JOVEN, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LLA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, INTERVENIDO PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL. INGRESÓ A LA UNIDAD CON CUADRO DE CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA, CON EVOLUCIÓN GLOBAL SATISFACTORIA, HA SUPERADO FALLOS HEMODINÁMICO Y RENAL. SE CONSIDERA SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE DROGODEPENDENCIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. AL MOMENTO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA QUE SE ATRIBUYE A ATELECTASIA, NO TRIBUTARIO DE NIV POR MAL ESTADO DE APONEUROSIS. FAMILIARES ENTERADOS DE SU ESTADO ACTUAL.

45 * PLAN:**

- TERAPIA RESPIRATORIA CON ENFÁSIS EN PULMÓN DERECHO
- ANTIPSICÓTICOS

DRA. LETICIA CHALACO 1103741640

Leticia Chalaco
 CA Núcleo de Quínto
 UVIJ. Leticia Chalaco
 ESP MEDICINA CRÍTICA Y
 TERAPIA INTENSIVA
 1103741640

Fecha : 13-AUG-2023 13:58:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDSS VILLARREAL RODRIGUEZ ALFONSO RUBEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCION PM EN UCI

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 13H00

HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 14H00

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO SUPERADO
- PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRÁFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIÁFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
OBJETIVO:

NEUROLÓGICO:

PACIENTE SE MANTIENE CON GLASGOW 11T (O1 V11T M6) BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANIL 3.3 UG/KG/H, DEXMEDETOMIDINA 0.8 MCg/KG/H, ADEMÁS KETOROLACO Y PARACETAMOL. CON ELLO MANEJ RASS: -5, PUPILAS REACTIVAS, NO FOCALIDAD NEUROLOGICA, CON TRASTORNO NEUROPERCEPTIVOS POR ANTECEDENTES DE ANSIEDAD Y DROGODEPENDENCIA. SE ADMINISTRA CLONAZEPAM Y QUETIAPINA Y PARCHE DE BUPRENORFINA.

CARDIOVASCULAR:

ESTABLE, TAM ENTRE 75-92MMHG, FC 98LPM EN RITMO SINUSAL, LLENE CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS, LACTATO: 1.1MMOL/L. NO NECESIDAD DE DROGA VASOACTIVA, LACTATO: 1.1

RESPIRATORIO:

EXTUBADO HACE 12 HORAS, SE EVIDENCIA TAQUIPNEA Y AUSENCIA DE ENTRADA DE AIRE EN PULMÓN DERECHO, SE CONSIDERA ATELECTASIA Y SE INICIA TERAPIA RESPIRATORIA INTESA SIN ADECUADA RESPUESTA PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, POR ANTECEDENTE DE MALA CALIDAD DE APONEUROSIS DE HERIDA ABDOMINAL SE CONTRAINDICA REALITIVAMENTE LA VENTILACIÓN NO INVASIVA, POR ALTO RIESGO DE DEHISCENCIA Y EVISCERACIÓN, SE PROCEDE A OROINTUBACIÓN TRAQUEAL PARA MANEJO DE FISIOTERAPIA Y RESOLUCIÓN DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA.GASOMETRIA POST-EXTUBACION PH: 7.46 PO2: 72 PCO2: 37 HC03:26.3 EB: 95.1 SO2: 95.2 PAFi:144. SE MANTIENE CON APOYO DE VMI: PC 19 FR: 20 PEEP: 7, FIO2:0.40 R J/E 1:2 TRIGGER: 2L

Examen Físico:

Kescán
 SOLCA Núcleo de Quilo
 Dr. Ximena Martín
 ESP MEDICINA CRÍTICA Y
 TERAPIA INTENSIVA
 1710503879

[Signature]
 Dr. Alfonso Villarreal R.
 MEDICO GENERAL
 Reg. M.S.P. Libro 31 folio 71 t° 29
 C.I. 0201656022

CONFIDENCIAL

METABÓLICO/RENAL:

DIURESIS ADECUADAS, GASTO URINARIO 1.5ML/KG/H, UREA 77, CREA 0.47. GLICEMIAS ENTRE 107-139 MG/DL, HOY SE PREVE REINICIO DE NUTRICIÓN ENTERAL. ELECTROLITOS NA 148 K 3.88 CL 114

INFECCIOSO/QUIRÚRGICO:

INGRESO POR PERITONITIS SECUNDARIA QUE LE LLEVO A CHOQUE SÉPTICO REFRACTARIO, AYER SE REALIZÓ CIERRE DE CAVIDAD. AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS, OSTOMÍA VITAL. DRENAJES JP CON PRODUCCIÓN SEROHEMÁTICA, IZQUIERDOS CON 185ML, 215ML, DERECHO 115ML. AYER EN LA TARDE/NOCHE ALZAS TÉRMICAS PESE A USO DE AINES Y PARACETAMOL, AL MOMENTO CONTROLADAS. RECIBE ATB EN BASE A MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, EN

SECRETIÓN

TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23, FILMARRAY POSITIVO PARA GERMIN BLEE. SE, SE OBTIENE EN RESULTADO DE LIQUIDO PERITONEAL (ASCITICO) GRAM POSITIVOS MAS LEVADURAS EN EL CONTEXTO DE SOSPECHA DE ENTEROCOCO PRESCRIBE LINEZOLID.

COMENTARIO:

PACIENTE ADULTO JOVEN, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LLA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, INTERVENIDO PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL. INGRESÓ A LA UNIDAD CON CUADRO DE CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA, CON EVOLUCIÓN GLOBAL SATISFACTORIA, HA SUPERADO FALLOS HEMODINÁMICO Y RENAL. SE CONSIDERA SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE DROGODEPENDENCIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. AL MOMENTO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA QUE SE ATRIBUYE A ATELECTASIA, POR LO QUE NECESITO DE REINTUBACIÓN, NO TRIBUTARIO DE NIV POR MAL ESTADO DE APONEUROSIS. FAMILIARES ENTERADOS DE SU ESTADO ACTUAL.

DRA. KARINA MARIN MSP 1710503879/ DR. HERNAN SANCHEZ MSP 0926779828/ DR. ALFONSO VILLARREAL MSP 0201656022

Karina
 SOLCA. Núcleo de G.
 Dr. Hernan Martínez
 Dr. Karina Martínez
 ESP. MEDICINA CRÍTICA
 TERAPIA INTENSIVA
 1710503879



Fecha : 13-AUG-2023 18:21:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MA03 MARIN NARANJO NADYA KARINA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1710503879 - L10 F14 N40

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UTI. VESPERTINA

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 18H00

HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 19H00

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL
- PERITONITIS SECUNDARIA
- SI DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
SUBJETIVO: REFIERE CALOR Y ANSIEDAD INTERMITENTE. DOLOR CONTROLADO.

OBJETIVO:

NEUROLÓGICO:

PACIENTE SE MANTIENE CON GLASGOW 10T (03 VIT M6). RASS-1, ISOCORIA FOTOREACTIVA DE 2MM. BALANCE MOTOR 4/5 EN FORMA GLOBAL. BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANILO 3.3 UG/KG/H, DEXMEDETOMIDINA 1 MCG/KG/H, ANALGESIA CON KETOROLACO, PARACETAMOL EN HORARIO MÁS PARCHÉ DE BUPRENOFINA. SE CONTINÚA CON MEDICACIÓN CRÓNICA: QUETIAPINA MÁS CLONAZEPAM.

CARDIOVASCULAR:

MACRODINAMIA Y MICRODINAMIA ESTABLES, TAM ENTRE 75-82MMHG, FC ENTRE 68-88 LPM EN RITMO SINUSAL. LLENE CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS, LACTATO: 1.4MMOL/L. GASTO URINARIO 0.87ML/KG/H.

RESPIRATORIO:

EN VMI: MODO ASV 90% FIO2 0.35 PEEP 7 TRIGGER 2L. VOLUMEN MINUTO 5-6L, PRESIÓN PICO 21 FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 17 A 21 POR MINUTO. AUSCULTACIÓN PULMONAR MV DISMINUIDO EN BASE DERECHA, MÁS FROTE PLEURAL. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX IMAGEN COMPATIBLE CON ATELECTASIA BASAL DERECHA. SECRECIONES TRAQUEALES MUCOSAS EN MODERADA CANTIDAD. OXIMETRÍA DE PULSO 91 A 95%. GSA PH 7.49 PCO2 33 PO2 73 PAFO2 192.

METABÓLICO-RENAL: NA 147 K 4 GLICEMIAS ENTRE 120 A 140MG/DL. TOLERA INICIO DE DIETA ENTERAL. GASTO URINARIO MEDIADO POR DIURÉTICO DE ASA: FUROSEMIDA 5 MG CADA 8 HORAS.

QUIRÚRGICO-ABDOMINAL: ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, ILEOSTOMIA COLOR VINO, FUNCIONANTE.

Examen Físico:

Keller

SOLCA. Núcleo de Quito
 Dra. Karina Marin
 ESP MEDICINA CRÍTICA
 TERAPIA INTENSIVA
 1710503879

CONFIDENCIAL

DRENAJES DE JACKSON PRATT CON LÍQUIDO SEROHEMÁTICO EN POCA CANTIDAD. HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA INDUCTORIA DE BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA DE HEMOCULTIVO.

CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO: KLEBSIELLA PRODUCTORA DE BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. SE CONTINÚA CON MEROPENEM COMO ANTIBIÓTICOTERAPIA DIRIGIDA PARA KLEBSIELLA Y E. COLI BLEE. CASPOFUNGINA POR FACTORES DE RIESGO Y LEVADURAS EN LÍQUIDO ASCÍTICO. SE SUMA LINEZOLID POR COCOS GRAM POSITIVOS EN LÍQUIDO ASCÍTICO ANTE RIESGO DE ENTEROCOCOS.

HEMATOLÓGICO: LEUCOCITOS 6250 NEUTRÓFILOS 872 HCTO 27% PLAQUETAS 103000.

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA CURSA SEPSIS ABDOMINAL POR DEHISCENCIA DE SUTURA COLÓNICA, HA SUPERADO DESDE AYER CHOQUE SÉPTICO, FALLO RENAL Y CONSERVA LEVE COLESTASIS. LA MAÑANA DE HOY POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA REQUIERE REINTUBACIÓN Y PERMANECE INICIALMENTE EN MODO CONTROLADO POR PRESIÓN Y CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE O₂ SUPLEMENTARIO, PERO LA TARDE DE HOY AVANZA MODO ASV Y SE DISMINUYE FIO2 HASTA 0.35, CON MEJORÍA DE COMPLIANCE, REQUIERE OPTIMIZAR FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. CONTROL DE ANSIEDAD Y ABSTINENCIA, PARA LO CUAL SE COMBINA INFUSIÓN DE FENTANILO, DEXMEDETOMEDINA Y BUPRENORFINA. SE MANTIENE MEDICACIÓN INDUCTORA DE SUEÑO HABITUAL: QUETIAPINA MÁS CLONAZEPAM EN LA NOCHE. SE INICIÓ DIETA ENTERAL BAJO VOLUMEN SIN COMPLICACIONES. PACIENTE EN CONDICIÓN GRAVE. FAMILIARES INFORMADOS.

DRA. KARINA MARÍN. CI 1710503879



SOLCA. Núcleo de Quito
Dra. Karina Marín
ESP MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
17105038 **

Fecha : 14-AUG-2023 06:14:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

5

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA EN TERAPIA INTENSIVA// EVOLUCION AM

PACIENTE: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE
HCL: 304438
EDAD: 35 AÑOS

10

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL
- PERITONITIS SECUNDARIA A DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I. DESTETE VENTILATORIO DIFÍCIL
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

15

EN SU EVOLUCION DESTACA:

- NEUROLÓGICO: ESCALA DE GLASGOW DE 11T, RASS + 1, EVA 0, MEDIADO POR KETOROLACO, BENZODIACEPINA, PARACETAMOL, DEXMEDETOMIDINA A 1 Y FENTANILLO A 3.3 UG/KG/H, SE ASOCIA BUPRENORFINA POR SINDROME DE ABSTINENCIA Y ANTIPSICOTICOS ATÍPICOS. NO FOCALIDAD NEUROLOGICA
- CARDIOVASCULAR: SIN VASOACTIVOS ASEGURA TAM ENTRE 70 – 81 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 65 – 90 LPM, HB 8.1, HCTO 25.1, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
- RESPIRATORIO: PACIENTE SE ENCUENTRA EN VENTILACION MECANICA EN MODO DE ASA CERRADA: % VM 90, PEEP 7, FIO2 0.30, DANDO UNA PRESION PICO DE 19, VM 6, VT 417, PRESION INSPIRATORIA 10. ASEGURA OXIMETRIAS DE PULSO MAYORES DE 91 %. NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, ULTIMA GSA O2 83, CO2 34, SATO2 97 %. PAFI 237 (FIO2 0.35). RADIOGRAFIA DE TÓRAX IMAGEN COMPATIBLE CON ATELECTASIA BASAL DERECHA.
- RENAL/METABÓLICO: UREA 101.6, CREA 0.54, GU 0.8 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA. CONTROL DE ELECTROLITOS MG 1.0, CL 114.3, NA 148, K 4.33, CA IONICO 5.35, TOLERA LA NUTRICION ENTERAL CON EUGLUCEMIAS DE HASTA 118 MG/DL, PERFIL HEPATICO BT 1.5, BD 1.5, BI 0, TGO 21.7, TGP 12.5, LDH 155, GGT 111.7, ACIDO URICO 6.05, FA 77.

20

Examen Físico: - INFECCIOSO: LEUCOCITOS 6640, NEU 78.5 %, LINF 12 %, PLAQ 101000. HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA INDUCTORIA DE BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA DE HEMOCULTIVO. CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL: KLEBSIELLA PRODUCTORA DE BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. SE CONTINÚA CON MEROPENEM, CASPOFUNGINA POR FACTORES DE RIESGO Y LEVADURAS EN LÍQUIDO PERITONEAL. SE SUMA LINEZOLID -QUIRÚRGICO: APOSITOS MANCHADOS DE LIQUIDO SEROSO, DRENAJES HAN PRODUCIDO 130 ML DE LIQUIDO SEROSO. ILEOSTOMIA CON BORDES VÍNOSOS HA PRODUJO 200 ML

25

30

Examen Físico: - INFECCIOSO: LEUCOCITOS 6640, NEU 78.5 %, LINF 12 %, PLAQ 101000. HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA INDUCTORIA DE BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA DE HEMOCULTIVO. CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL: KLEBSIELLA PRODUCTORA DE BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. SE CONTINÚA CON MEROPENEM, CASPOFUNGINA POR FACTORES DE RIESGO Y LEVADURAS EN LÍQUIDO PERITONEAL. SE SUMA LINEZOLID -QUIRÚRGICO: APOSITOS MANCHADOS DE LIQUIDO SEROSO, DRENAJES HAN PRODUCIDO 130 ML DE LIQUIDO SEROSO. ILEOSTOMIA CON BORDES VÍNOSOS HA PRODUJO 200 ML

35

ANÁLISIS: PACIENTE CON SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL QUE SE MANTIENE CON ANTIBIOTICO/TERAPIA DIRIGIDA CON RESPUESTA INFLAMATORIA ATENUADA. SE ANADIO LINEZOLID POR PROBABLE ENTEROCOCO. SE MANTIENE CON DESTETE VENTILATORIO DIFÍCIL ASOCIADO A SINDROME DE ABSTINENCIA QUE CONDICIONO ATELECTASIA BASAL DERECHA, AL MOMENTO CON PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS EN PLAN DE CONSIDERAR NUEVO RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA. POR PARTE DE CIRUGIA ONCOLOGICA NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO, EN VIGILANCIA DE PRODUCCION DE DRENAJES E ILEOSTOMIA.

40

PLAN:
INDICACIONES DE UCI
PRODUCCION DE ILEOSTOMIA Y DRENAJES

DR. SANTIAGO CATUTA
CIRUJANO ONCOLOGO
1803884681
DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. MICAELA RON
1720914504

M.R.U.
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121847

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 10-AGO-2023 23:05:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÃA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 1753230331

Evolución: NOTA POSQUIRURGICA

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: POSTQUIRURGICO MEDIATO DE RESTITUCION DE TRANSITO
 INTESTINAL + ABDOMEN AGUDO CIE 10 R 10,0

DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: POSTQUIRURGICO MEDIATO DE RESTITUCION DE TRANSITO
 INTESTINAL + ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A DEHISCENCIA DE LA ANASTOMOSIS (CIE10 K918)

CIRUGIA PROGRAMADA : RELAPARATOMIA EXPLORATORIA

CIRUGIA REALIZADA: RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD (COD 49002) +
 OMENTECTOMIA PARCIAL (COD 49255) + ILEOSTOMIA (COD 44310) + COLORRAFIA (COD 44604) +
 PERITONEOSTOMIA

TEAM QX:

CIRUJANO DR. BAGNER YANGUA

AYUDANTE DRA. GEOCONDA ALVARO

ANESTESIOLOGIA: GENERAL. DRA PAZMIÑO JANINA

INSTRUMENTISTA: SR ALEX ENCALADA

CIRCULANTE: SRTA DIANA JAMI

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 EPIILON Y MESOCOLON
- DEHISCENCIA DE CARA ANTERIOR DE ANASTOMOSIS COLO COLONICA APROXIMADAMENTE 15% DE LA CIRCUNFERENCIA
- OMENTO DE CARACTERISTICAS INFLAMATORIAS

COMPLICACIONES: NINGUNA

SANGRADO: 50CC

DRENajes: NO

PATOLOGIA: NO

CITOLOGIA : NO

CULTIVO: SI. 1 EPIILON 2. ABSCESO DE HERIDA 3. LIQUIDO PERITONEAL

TIPO DE CIRUGIA: SUCIA

INSTRUMENTACION ESPECIAL: PINZA SELLADOR DE VASOS CODIGO: 700014

TIEMPO QUIRURGICO:

INICIO DE ANESTESIA: 20H20 FIN DE ANTESIA: 23H00 (160 MINUTOS)

INICIO DE CIRUGIA: 20H30 FIN DE CIRUGIA: 22H40 (130 MINUTOS)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2958538	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331

PROCEDIMIENTO : PACIENTE PASA INTUBADO DESDE TERAPIA INTENSIVA CON APOYO DE VASOACTIVO. MANEJO INTENSIVO POR ANESTESIOLOGIA
ANESTESIA GENERAL
ASEPSIA Y ANTISEPSIA
COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS
INCISION MEDIA SUPRA E INFRAUMBILICAL SOBRE HERIDA PREVIA
HALLAZGOS DESCritos
EVACUACION DE HEMATOMA DE PARED. TOMA DE CULTIVO Y LAVADO DE PARED ABDOMINAL CON 1000 ML DE SOLUCION SALINA TIBIA
PROFUNDIZACION POR PLANOS HASTA CAVIDAD
ABORDAJE DE CAVIDAD ABDOMINAL
EVACUACION DE CONTENIDO INTESTINAL MEDIANTE SISTEMA ASPIRATIVO PREVIO TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVOS
EXPLORACION POR CUADRANTES E IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCritos
LAVADO DE CAVIDAD CON 5000 ML SOLUCION SALINA 0,9% TIBIA
OMENTECTOMIA PARCIAL MEDIANTE PINZA SELLADOR DE VASOS
IDENTIFICACION DE SITIO DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS
IDENTIFICACION Y REALIZACION DE ILEOSTOMIA EN ASA, A 40 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL, Y EXTERIORIZACION PARARRECTAL DERECHA
CONTROL DE HEMOSTASIA
SECADO DE CAVIDAD
REALIZACION DE PERITONESTOMIA
APERTURA DE ASA INTESTINAL PARA FORMACION DE ILEOSTOMIA
MADURACION DE LA ILEOSTOMIA CON VYCRIL 3.0
COLOCACION DE BOLSA DE ILEOSTOMIA

PACIENTE OROINTUBADO, CON APOYO DE VASOACTIVO PASA DIRECTAMENTE A TERAPIA INTENSIVA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. GEOCONDA ALVARO
0604629899



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331

Fecha : 12-AUG-2023 11:11:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 1753230331

Evolución: NOTA POSQUIRURGICA
 DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: POSTQUIRURGICO MEDIANTE DE RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL + ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A DEHISCENCIA DE LA ANASTOMOSIS
 DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: POSTQUIRURGICO MEDIANTE DE RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL + ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A DEHISCENCIA DE LA ANASTOMOSIS (CIE10 K918) + INFECCION DE SITIO QUIRURGICO ORGANO ESPACIO Y PROFUNDA
 CIRUGIA PROGRAMADA : RELAPARATOMIA EXPLORATORIA
 CIRUGIA REALIZADA: RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA (COD 49002) + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICOS (COD 49040) + ENTEROLISIS (COD 44005)+ COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (COD 44143)

TEAM QX:

CIRUJANO DR. BAGNER YANGUA
 AYUDANTE DRA. MICAELA TON
 ANESTESIOLOGIA: GENERAL. DRA PAZMIÑO JANINA
 INSTRUMENTISTA: SR JIMMY ORDOÑEZ
 CIRCULANTE: SRTA DIANA JAMI

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. EPIILON 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

COMPLICACIONES: NINGUNA

SANGRADO: 50 CC

DRENAJES: DRENAJE DERECHO EN CORREdera PARIETOCOLICA DERECHA

DRENAJE IZQUIERDO INFERIOR EN HUECO PELVICO

DRENAJE IZQUIERDO SUPERIOR EN ESPACIO SUPRAAPONEUROTICO TERCIO MEDIO

PATOLOGIA: SI. ANASTOMOSIS COLORECTAL

CULTIVO: NO

TIPO DE CIRUGIA: CONTAMINADA

INSTRUMENTACION ESPECIAL: PINZA HARMONICO CODIGO: 700014

TIEMPO QUIRURGICO:

INICIO DE ANESTESIA: 08H00 FIN DE ANTESIA: 11H30 (210 MINUTOS)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	59581	Parte Operatorio (Completo)
12/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	2958691	PIEZAS QUIRURGICAS

Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331

lll
 Dra. Micaela Ron Urbano
 PG. CIRUGIA GENERAL
 C.I. 1720914504
 RNE: 1027-2019-2121840

CONFIDENCIAL

Fecha : 10-AUG-2023 23:19:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD. RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA
 ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

5

Evolución: ***ANESTESIOLOGIA***
 NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 EDAD: 35 AÑOS

10

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B
 PROCEDIMIENTO REALIZADO: RELAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + ILEOSTOMIA + RAFIA DE ANASTOMOSIS + CONFECCIÓN DE BOLSA DE BOGOTÁ
 ASA IV E
 ANESTESIA GENERAL
 CODIGOS:
 CIRUGIA DE EMERGENCIA: 99140

15

INICIO DE ANESTESIA: 20:20 FIN DE ANESTESIA: 23:00 TOTAL: 160 MINUTOS
 INICIO DE CIRUGIA: 20:30 FIN DE CIRUGIA: 22:40 TOTAL: 130 MINUTOS

20

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS
 PACIENTEINGRESA A QUIROFANO OROINTUBADO, VENTILANDO CON BOLSA MASCARILLA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA 0,26MCG/KG/MIN, CON VIA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, VIA CENTRAL EN YUGULAR DERECHA, VIA PERIFERICA NUMERO 20 EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. SE REALIZA MONITORIZACION BASICA: PRESION ARTERIAL INVASIVA (98/48MMHG), FRECUENCIA CARDIACA (165LPM), SATURACION DE OXIGENO (94%), CAPNOGRAFIA, CAPNOMETRIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA.

25

SE CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA, SE ADMINISTRA IV: FENTANILO 50 MCG. SE MANTIENE CON VENTILACION MECANICA PROTECTIVA MODO VOLUMEN.

30

MANTENIMIENTO ANESTESICO BALANCEADO CON REMIFENTANILO 0,1- 0,15MCG/KG/MIN Y SEVOFLURANE 2%. DURANTE PROCEDIMIENTO SE ADMINISTRA IV ROCURONIO 20 MG.
 EL TRANSESTESICO SE MANTIENE CON TAQUICARDIA SINUSAL CON FRECUENCIAS CARCIADAS ENTRE 130-135 LPM, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 65MMHG CON SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA 0,15-0,26MCG/KG/MIN, SPO2 MAYOR A 95%.

SE REALIZA GASOMETRIA TRANSQUIRURGICA CON PH 7.32 PCO2 34 PO2 97 GLU 99 LAC 2.0 EB -7.8 HC03 17.5.
 AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE ADMINISTRA IV MIDAZOLAM 2 MG + FENTANILO 75 MCG Y ES TRASLADADO A UCI OROINTUBADO VENTILANDO CON BOLSA MASCARILLA CON SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA 0,29MCG/KG/MIN IV.

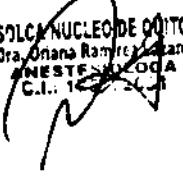
35

Examen Físico: INGRESOS:
 LACTATO DE RINGER: 1100 ML
 EGRESOS:
 SANGRADO: 50 CC
 DIURESIS: 150 ML GASTO URINARIO 0,96ML/KG/H
 BALANCE HIDRICO: -25ML

40

DRA. ORIANA RAMIREZ / MEDICO TRATANTE ANESTESIOLOGIA
 DRA. XIMENA PINO/ POSGRADISTA ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Oriana Ramirez Lazaro
 ANESTESIOLOGA
 C.I. 1757772031



45

Fecha : 10-AUG-2023 16:57:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 1753230331

Evolución: *** INTERCONSULTA A UTI ***

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS. DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO+ TRANSTORNO MIXTO, TTO QT: C4 FASE PAR EL 30/3/2023, PRESENTO NEUTROPENIA FEBRIL + CHOQUE SÉPTICO POR BACTEREMIA POR E. COLI BLEE + ABSESO PERIANAL. DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN. C1 - VINCERISTINA/ PREDNISONA- 17/05/23 - C2 - VINCERISTINA/PREDNISONA + IMATINIB 400 MG 16/06/23. CIRUGIA RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL. CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS. COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS

EA: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DE BASE, CONOCIDO DEL SERVICIO, POSTQX TARDIO. POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN DOLOR ABDOMINAL DISTENSION NAUSEA Y VOMITO QUE NO CEDE A LA ANALGESIA ADMINISTRADA. ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DONDE POR CONDICION CRITICA COLOCAN SONDA NASOGASTRICA EVIDENCIA SANGRADO DIGESTIVO ALTO. RASTREO ECOGRAFICO INDICA DERRAME PLEURAL. LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD.

SV: TA: 88/48 FC: 157LPM FR: 34LPM T°: 36.6°C PESO: 62.5KG TALLA: 170CM STO2AA: 81%. ALERGIAS: NO REFFIERE. VACUNA DEL COVID 19 (1 DOSIS). CVC NO. EVA: 7/10 ENE: 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PUPILLAS DE 2MM, REACTIVAS. CABEZA: CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSAS ORALES SECAS. FASCIE ALGICA CUELLO: NO IY, TIROIDES OA.

TORAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO.

CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, TAQUICARDIA, NO SOPLOS.

ABDOMEN: DISTENDIDO DOLOROSO DIFUSAMENTE IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

RHA DISMINUIDOS

EXTREMIDADES: EDEMAS ++/++, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, I.LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

10/08 GSA: PH: 7.38, PCO2: 27, PO2: 47, HCO3: 16, LACT: 4.2

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ESTABLECIDO, POSTQX TARDIA. AL MOMENTO EN CUARTO CRÍTICO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACIDEMIA E

Examen Físico: HIPERLACTATEMIA. CON RASTREO ECOGRAFICO DE DERRAME PLEURAL Y LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. ADEMÁS DEBITOS POR SONDA NASOGASTRICA SUPERIORES A 1000 ML CON PRUEBA DE GUAYACO POSITIVA, CON ALTA EXPECTATIVA QUIRURGICA. SE ESPERA COMPENSACION HIDRICA. ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA VALORAR CIRUGIA EMERGENTE VS COMPLEMENTAR CON ESTUDIO TOMOGRAFICO. SE SOLICITA VALORACION POR UTI. PACIENTE DE CUIDADO.

PLAN:

- VALORACION POR UTI

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA. GEOCONDA ALVARO

0604629899

DRA. JOSSELYN MOREJON

0504236662


Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Geoconda Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0604629899


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Josselyn Morejon
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0504236662

CONFIDENCIAL

• Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 18:42:32

Fecha : 10-AUG-2023 17:57:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDOD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

5 **Evolución:** RESPUESTA A INTERCONSULTA DE UCI
HORAS DE INICIO: 18:00 - FIN: 19:00
CÓDIGO: 99254

MOTIVO DE INTERCONSULTA: ALTO RIESGO QUIRÚRGICO.

10 PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO + TRANSTORNO MIXTO,

TTO QT: C4 FASE PAR EL 30/3/2023, PRESENTO NEUTROPENIA FEBRIL + CHOQUE SÉPTICO POR BACTEREMIA POR E. COLI BLEE + ABSESO PERIANAL, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN, C1 - VINCERISTINA/ PREDNISONA - 17/05/23 - C2 - VINCERISTINA/PREDNISONA + IMATINIB 400 MG 16/06/23.

15 CIRUGIA RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS, COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DE BASE, CONOCIDO DEL SERVICIO, POSTQX TARDIO, POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN DOLOR ABDOMINAL DISTENSIÓN NAUSEA Y VÓMITO QUE NO CEDE A LA ANALGESIA ADMINISTRADA, ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DONDE POR CONDICIÓN CRÍTICA COLOCAN SONDA NASOGASTRICA EVIDENCIA SANGRADO DIGESTIVO ALTO, RASTREO ECOGRAFICO INDICA DERRAME PLEURAL, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD.

20 SV: TA: 88/48 FC: 157LPM FR: 34LPM T°: 36.6°C PESO: 62.5KG TALLA: 170 CM STO2AA: 81% ALERGIAS: NO REFIERE.

25 A NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, DISNEICO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15, TENSIÓN ARTERIAL 84/55 MMHG, FRECUENCIA CARDIAC 139 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSioximétrica 98% (2 LITROS POR MINUTO). PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, USO DE MUSCULATURA ACCESORIA PARA MANTENER VENTILACIÓN, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO, CON HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS TENSAS, EXTREMIDADES TIBIAS, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PRESENCIA DE SONDA VESICAL SIN ORINA EN SU INTERIOR. PRESENCIA DE ACCESO VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO. PRESENCIA DE SONDA

Examen Físico: NASOGÁSTRICA CON PRODUCCIÓN DE 1400 ML DE LÍQUIDO ROJO VINOSO.

30 ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMÚN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL 03/08/2023 POR LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL, CURSA CON CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL, ACTUALMENTE ABDOMEN AGUDO CON DESARROLLO DE ESTADO DE CHOQUE, LESIÓN RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. NECESIDAD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EMERGENTE. SE DA INGRESO A TERAPIA INTENSIVA.

35 DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / DRA. WENDY BONILLA MSP 0604793174 / DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604
MEDICINA CRÍTICA.

40 SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcial Castro
Especialista en Medicina
Crítica y Terapia Intensiva
C.I.: 0602762726

[Signature]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MSP 1719873604

Fecha : 17-AUG-2023 07:27:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÔR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

5

Evolución: INTERCONSULTA A PSIQUIATRIA
 EDAD: 34 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

10

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRÀFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIÀFRAGMÀTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

15

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE EPISODIOS DE ANSIEDAD, LEVE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA BLANDA, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA. PRESENTA TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES

20

O:TA:110/80 MMHG FC:105 LPM FR:20 RPM SAT:89 % DIURESIS: 1000 ML EN 24 HORAS CON GU: 0,6 ML/KG/ HORA PESO: 62,6KG DRENAGE IZQUIERDO 1:50 ML SEROHEMÁTICO, PREDOMINIO HEMÁTICO EN 24 HORAS DRENAGE IZQUIERDO 2:45ML SEROHEMÁTICO EN 24 HORAS DRENAGE DERECHO:80ML SEROHEMÁTICO EN 24 HORAS ILEOSTOMIA: 1330 ML DE CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO EN 24 HORAS

25

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR CONSERVADO

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ILESOTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERÍSTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

30

15/08 GLU:105 , UREA: 63 CREA: 0,37 BT:1.4 BD:1.2 TGP: 17 TGP:10 FA:84 LDH:166 MG:0,7 CA: 5.04 NA:140 K:3,5 CL:103 HB: 8,9 HCTO:27 PQ:100 GB:11 MIL NEU: 89% GSA: PH:7,50 PCO2:36 HCO3: 28 SAT:96% LACT: 1,1. PD RX DE TORAX

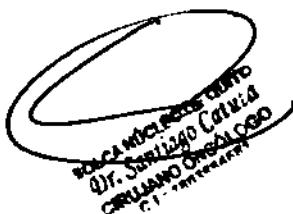
Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE TAQUICARDICO, CON PRODUCCIÓN ALTA DE OSTOMIA PENDIENTE ADQUISICIÓN DE LOPERAMIDA, HA PRESENTADO CRISIS DE ANSIEDAD DURANTE EL DÍA DE AYER. HOY SE INTERCONSULTA A PSIQUIATRIA PARA APOYO EN CUADRO DEL PACIENTE

PLAN INTERCONSULTA A PSIQUIATRIA

40

DR SANTIAGO CATUTA
 CI:1803884681
 DR. SEBASTIAN PALACIOS
 CI:1719682641



Fecha : 17-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD01 CAMINO PROAÑO FIDEL ARMANDO
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - CC: 1706885637 - L1 F7 N21

Evolución:

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

PACIENTE DE 34 AÑOS NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, SOLTERO, OCUPACION ARQUITECTO VIVE CON MADRE Y HERMANA

APP: GINECOMASTIA CIRUGIA HACE 1 AÑO

LIPSOSUCCION HACE 1 AÑO

RINOPLASTIA HACE 17 AÑOS

ALCOHOL (+) SOCIAL)

TABACO (+) DESDE LOS 15 AÑOS 3 UNIDADES POR DIA

CONSUMO DE ZOPICLONA (NOSIVO).

DG: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN

PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION DECUBITO DORSAL, MANTIENE SU POSTURA FASCIES DE ANSIEDAD PALIDO, CONIENTE ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE, DIALOGO DE TONO BAJO ESCASO, PRESENTO CRISIS DE ANSIEDAD EN UCI Y EN HOSPITALIZACION (SINDROME DE ABSTINENCIA) INSOMNIO INICIAL UN ANTECEDENTE IMPORTANTE VARIOS TRATAMIENTO PSIQUIATRICOS POR DEPENDENCIA A PASTILLAS (ZOPICLONA LLEGANDO A TOMAR HASTA 50 TABLETAS DIARIA ULTO CONSUMO HACE 3 AÑOS, FUNSIONES SUPERIORES CONSERVADAS, SUS UMBRALES DE TOLERANCIA SON ALTOS.

NO TRAST MNESICOS NO SENSOCEPTIVOS REFIERE PERMANENTEMENTE SU INSOMNIO Y SINTOMAS NEUROVEGETATIVOS.

IDG; F 13.3 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS: ESTADO DE ABSTINENCIA

PLAN: PROTOCOLO IV

1. OBSERVACION
2. ADMINISTRAR MEDICACION ENFERMERIA
3. RETIRAR MEDICACION QUE TENGA EL PACIENTE
4. QUETIAPINA 200 MG TOMAR 1/2 TAB EM EL DESAYUNO 1/2 DE TABLETA EN EL ALMUERZO Y 1/2 TABLETA EN LA NOCHE
5. CLONAZEPAN 2,5 MG GOTERO: TOMAR 10 GOTAS VO TID Y 10 GOTAS PRN
6. COMUNICAR NOVEDADES

Examen Físico:

PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION DECUBITO DORSAL, MANTIENE SU POSTURA FASCIES DE ANSIEDAD PALIDO, CONIENTE ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE, DIALOGO DE TONO BAJO ESCASO, PRESENTO CRISIS DE ANSIEDAD EN UCI Y EN HOSPITALIZACION (SINDROME DE ABSTINENCIA) INSOMNIO INICIAL , FUNSIONES SUPERIORES CONSERVADAS, SUS UMBRALES DE TOLERANCIA SON ALTOS. NO TRAST MNESICOS NO SENSOCEPTIVOS REFIERE PERMANENTEMENTE SU INSOMNIO INICIAL Y SINTOMAS NEUROVEGETATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	C1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Armando Camacho **Medico Psicoterapeuta**
C.I. 1706885637

Fecha : 17-AUG-2023 07:30:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

5

Evolución: INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA
 EDAD: 34 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES
 - SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
 - SINDROME DE ABSTINENCIA
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
 - INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
 -
 PROCEDIMIENTOS:
 - POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD +
 OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
 - RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICOS + ENTEROLISIS +
 COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

10

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE EPISODIOS DE ANSIEDAD, LEVE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA BLANDA, DIUREISIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA. PRESENTA TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES

15

O:TA:110/80 MMHG FC:105 LPM FR:20 RPM SAT:89 % DIUREISIS: 1000 ML EN 24 HORAS CON GU: 0,6 ML/KG/ HORA PESO: 62,6KG DRENAGE IZQUIERDO 1:50 ML SEROHEMÁTICO, PREDOMINIO HEMÁTICO EN 24 HORAS DRENAGE IZQUIERDO 2:45ML SEROHEMÁTICO EN 24 HORAS DRENAGE DERECHO:80ML SEROHEMÁTICO EN 24 HORAS ILEOSTOMIA: 1330 ML DE CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO EN 24 HORAS

20

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

25

CARDIOPULMONAR CONSERVADO
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESOTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

30

15/08 GLU:105 , UREA: 63 CREA: 0,37 BT:1.4 BD:1.2 TGP: 17 TGP:10 FA:84 LDH:166 MG:0,7 CA: 5.04 NA:140 K:3.5 CL:103 HB: 8,9 HCTO:27 PQ:100 GB:11 MIL NEU: 89% GSA: PH:7,50 PCO2:36 HCO3: 28 SAT:96% LACT: 1,1. PD RX DE TORAX

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS ,AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE TAQUICARDICO, CON PRODUCCION ALTA DE OSTOMIA PENDIENTE ADQUISICION DE LOPERAMIDA, HA PRESENTADO CRISIS DE ANSIEDAD DURANTE EL DIA DE AYER. HOY SE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA PARA VALORACION Y APOYO DE MANEJO DEL CASO
 PLAN INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA

40

DR SANTIAGO CATUTA
 CI:1803884681
 DR. SEBASTIAN PALACIOS
 CI:1719682641

45



COLCA NÚCLEO DE CANTO
 DR. Santiago Catuta
 CIRUGIANO ONCOLÓGICO
 CI: 1803884681

Fecha : 17-AUG-2023 07:23:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

5

Evolución: INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA
EDAD: 34 AÑOS
DIAGNOSTICOS ACTUALES
- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
-

10

PROCEDIMIENTOS:
- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD +
OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMÁTICO + ENTEROLISIS +
COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

15

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE EPISODIOS DE ANSIEDAD, LEVE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA BLANDA, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA. PRESENTA TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES

20

O: TA:110/80 MMHG FC:105 LPM FR:20 RPM SAT:89 % DIURESIS: 1000 ML EN 24 HORAS CON GU: 0,6
ML/KG/HORA PESO: 62,6KG DRENAGE IZQUIERDO 1:50 ML SEROHEMÁTICO, PREDOMINIO HEMÁTICO EN
24 HORAS DRENAGE IZQUERDO 2:45ML SEROHEMÁTICO EN 24 HORAS DRENAGE DERECHO:80ML
SEROHEMÁTICO EN 24 HORAS ILEOSTOMIA: 1330 ML DE CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO EN 24
HORAS

25

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
MUCOSAS ORALES HUMEDAS
CARDIOPULMONAR CONSERVADO
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ILESOTOMIA VITAL Y
PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERÍSTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE,
LEVEMENTE DOLOROSO
EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

30

15/08 GLU:105 , UREA: 63 CREA: 0,37 BT:1.4 BD:1.2 TGP: 17 TGP:10 FA:84 LDH:166 MG:0,7 CA: 5.04 NA:140
K:3,5 CL:103 HB: 8,9 HCTO:27 PQ:100 GB:11 MIL NEU: 89% GSA: PH:7,50 PCO2:36 HCO3: 28 SAT:96% LACT: 1,1.
PD RX DE TORAX

35

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE
ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA
DÉBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS ,AL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DISTRES
RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE
DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE
CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO
DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE TAQUICARDICO, CON PRODUCCIÓN ALTA DE OSTOMIA PENDIENTE
ADQUISICIÓN DE LOPERAMIDA, HA PRESENTADO CRISIS DE ANSIEDAD DURANTE EL DÍA DE AYER. HOY
SE INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA PARA APOYO EN MANEJO DEL PACIENTE

40

PLAN INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA

45

DR SANTIAGO CATUTA
CI:1803884681
DR. SEBASTIAN PALACIOS
CI:1719682641



DR. SANTIAGO CATUTA
CI:1803884681
DR. SEBASTIAN PALACIOS
CI:1719682641
CIRUJANO ONCOLÓGICO
C.E. 1838841

Fecha : 17-AUG-2023 14:51:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
 LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5 Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA- TERAPIA RESPIRATORIA

JR 5 DIAGNOSTICOS: DIAGNOSTICOS ACTUALES
 1 SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
 10 SINDROME DE ABSTINENCIA
 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
 1 INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

15 PACIENTE ADULTO ORIENTADO, COLABORADOR PRESENTA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PULMONES MURMULLO CONSERVADOS, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE MANEJO DE SECRECIONES EN ABUNDANDES CANTIDADES.
 AL MOMENTO CON OXIGENOTERAPIA A 1 LITRO.

20 15 POR PRESCRIPCION MEDICA SE REALIZA INTERVENCION DE FISIOTERAPIA.
 SE REALIZAN TECNICAS DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR, SE REALIZA NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA, SE TRABAJA EN ACTIVACION DE REFLEJO TUSIGENO, SE REALIZA EJERCICIOS DE RESPIRACION DIAFRAGMATICA ACOMPAÑADA DE MIEMBROS SUPERIORES, PACIENTE CON AUTONOMIA TUSIGENA QUE LOGRA MOVILIZAR SECRECIONES EN ABUNDANTES CANTIDADES.

25 20 TERAPIA RESPIRATORIA (241275)

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

JR 5 INSUMOS UTILIZADOS:

1 IPAR DE GUANTES DE MANJEZO
 1 BATA
 1 CLORURO DE SODIO AL 20%
 25 1 17-AUG-2023 1 AGUA DESTILADA
 1 JERINGUILLO DE 10ML

30 35 SE COMUNICA A MEDICO DE TURNO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:

EJERCICIOS RESPIRATORIOS
 VALORACION DEL REFLEJO TUSIGENO
 ACLARAMIENTO MUCOCILIAR.

40 45 FT. ANA LOZADA
 1720022670

Udy Lozada
 SOCIA NUEVA DE QUITO
 FT. Ana Lozada
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1720022670

Fecha : 18-AUG-2023 10:26:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: INTERCONSULTA A NEUMOLOGÍA

EDAD: 34 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO ORIENTADO, ANSIOSO, TAQUIPNEICO, REFIERE SENSACION DE HIPO. NAUSEA QUE NO LLEGA AL VOMITO, MAREO. DOLOR ABDOMINAL LEVE. ESPECTORACION AMARILLO VERDOSO SIN PINTAS DE SANGRE.

O:PESO: 62.5 KG

TA: 123/75 MMHG FC: 105 LXM FR: 22 RXM SAT: 91 %, FIO2 24 % X CN

INGESTAS: 3504 ML, EXCRETAS: 3385 ML BALANCE HIDRICO DIARIO: + 119 ML, BALANCE HIDRICO ACUMULADO EN 2 DIAS: + 403 ML

DIURESIS: 1700 ML, GU: 1.13 ML/KG/H

PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, ANICTERICO, TAQUICARDICO, CUELLO: VIA CENTRAL DERECHA NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES CON RALES BASALES DERECHO. CORAZON: R1R2 RÍTMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESSIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, SUPURACION ALREDEDOR DE DRENAGE IZQ. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA.

LABORATORIO:

17/08/2023: GLUCOSA 107, CREAT: 0.30, UREA: 26.1 BUN: 12.2 PCR: 189 ** K: 4.14, NA: 136, CL: 98. BH:LEUC 8.370*,NEUTR7.190*,HB:8.9,HTO:27.9 % PLAQ

16/08/23: BH:LEUC 12.300*,NEUT:11.060*,HB:9.3,HTO: 27.8 %, PLAQ 100.000

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Cañizales
 CORTEJO DIAZ COLLAZO
 C.I.: 1883854681

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Paola Fries
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1726073173

*15/08/2023: PCT:2.65 *BH:LEUC11.600,HB:8.9,HTO:27.9%PLAQ100.000
 *CULTIVOS: *16/08/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA, RESISTENTE CASPOFUNGINA**,
 SENSIBLE. ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.
 *10/08/23: MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIILON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.FAECALIS
 *11/08/2023:HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO
 *ANTIBIOPGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM
 S.EPIDERMIDIS, MIC 1, LINDEZOLID
 *10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE
 *RX TORAX 16/05/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS
 LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.
 *TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS
 EN ESTUDIO PREVIO, SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES POSTERIORES

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS ,AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE TAQUICARDICO, CON PRODUCCION ALTA DE OSTOMIA PENDIENTE ADQUISICION DE LOPERAMIDA, HA PRESENTADO CRISIS DE ANSIEDAD DURANTE EL DIA DE AYER. PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ULTIMA GSA: PH:7,50 PCO₂: 36 HCO₃: 28 SAT:93%, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, AL E.FISICO MOVILIZA SECRECIONES, REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA. PAFI: 292 MMHG. CON REPORTE DE RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, RECUPERACION DE FOCO NEUMONICO SE SOLICITA INTERCONSULTA A NEUMOLOGIA.

P:

INTERCONSULTA A NEUMOLOGIA

DR SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

DRA. PAOLA FRÍAS

1725073173



DR. SANTIAGO CATUTA
 DR. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLÓGICO
 C.I.: 1803884681



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Paola Frías
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1725073173

Fecha : . 18-AUG-2023 15:12:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGÍA-RESPUESTA INTERCONSULTA
 COMPLEJIDAD MODERADA/SEVERIDAD MODERADA

ANDRES DE 34 AÑOS NACIDO Y RESIENTE EN QUITO. CONSTRUCTOR. FUMADOR. NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA. TIENE DOS PERROS. NO PLANTAS. NO HUMEDAD EN CASA.

APP: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA. SEPSIS ABDOMINAL. PERITONITIS SECUNDARIA. SINDROME DE ABSTINENCIA.

APQ: QX ABDOMINAL (POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23) .RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

ALERGIAS: **HALOPERIDOL***EXTRAPIRAMIDALISMO
 APF: NO REFERIE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

SUBJETIVO: AL MOMENTO ANSIOSO. DISNEA MMRC I. TOS CON EXPECTORACION VERDOSA

OBJETIVO: SAT 92% 0.5 LITROS FR 18

GLASGOW 15

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RC RITMICOS SONIDO PULMONAR BASICO CONSERVADO

EXAMENES

17/08/2023: GLUCOSA 107. CREAT: 0.30. UREA: 26.1 BUN: 12.2 PCR: 189 ** K: 4.14. NA: 136. CL: 98. BH:LEUC 8.370*.NEUTR7.190*,HB:8.9,HTO:27.9 % PLAQ

16/08/23: BH:LEUC 12.300*.NEUT:11.060*.HB:9.3,HTO: 27.8 %, PLAQ 100.000

5/08/2023: PCT:2.65 *BH:LEUC11.600,HB:8.9,HTO:27.9%PLAQ100.000

*CULTIVOS: *16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA. RESISTENTE CASPOFUNGINA**. SENSIBLE. ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.

*10/08/23:MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIILON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.FAECALIS

*11/08/2023:HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA. BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO

*ANTIBIOPGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE. MIC <=0.25 MEROPENEM S.EPIDERMIDIS. MIC 1. LINDEZOLID

*10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE

*RX TORAX 16/05/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO. SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES POSTERIORES

Examen Físico:

C.D.P. NUCLEO DE QUITO
 Dr. A. MOREIRA
 MEDICO - LOGO
 C.I.: 1720748621

ANÁLISIS: PACIENTE CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE POR CUADRO DE ATELECTASIAS EN LOB INFERIOR DERECHO. AL MOMENTO TIENE COBERTURA ATB A BASE DE CARBAPENEMICOS, OAZOLIDIONAS Y EQUINOCANDINAS. NO ALZA TERMICA. NO RESPUESTA INFLAMATICA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. DEBE CONTINUAR CON TTO INSTAURADO. PENDIENTE RESULTADO DE ESPUTO.

PLAN

CONTINUAR CON FTR

OXIGENO PARA SATURACION MAYOR A 90%

MOVILIZACION PRECOZ SI CONDICION LO PERMITE

CONTINUAR CON ATB

PENDIENTE RESULTADO DE ESPUTO

RX DE TORAX DE CONTROL REALIZAR DIA DOMINGO 20/08/2023

SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE ZOITO
CIRUGIA
100
--8621

Fecha : 18-AUG-2023 06:46:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

5

Evolución: INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA
 EDAD: 35 AÑOS

10

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

15

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICOS + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

DIAS DE HOSPITALIZACION: 8
 DIAS POSTQUIRURGICOS: 8/6

25

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL, TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES, CRISIS DE ANSIEDAD PERSISTENTE, TOLERA DIETA, DIURESIS PRESENTE, ILESOTOMIA PRODUCTIVA, PRESENTO FEBRICULA 37.8 GRADOS

30

OBJETIVO:
 TA: 117/64 MMHG FC:106 LPM FR:22 RPM SAT:90 % CON FIO2 0.24
 PESO: 62 KG

35

DIURESIS: 1600 ML GU: 1.0 ML/KG/H EN 24 HORAS
 DRENAGE IZQUIERDO 1:35 ML SEROPURULENTOS
 DRENAGE IZQUIERDO 2:25 ML SEROSO
 DRENAGE DERECHO:25 ML SEROHEMATICO
 ILEOSTOMIA: 1300 ML DE CONTENIDO INTESTINAL EN 24 HORAS

40

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS
 CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR
 DERECHA NO RUIDOS SOBREANADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA. DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, EXCEPTO EN LA REGION DE HIPOCONDRIOS Y FLANCO IZQUIERDO DONDE A LA PALPACION ES DURO Y MATE A LA PERCUSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL. NO SIGNOS PERITONEALES
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

45

Examen Físico: ANÁLISIS:
 PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO + ANTIFUNGIUCOS POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO DONDE PERMANECE TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO, PERMANECE CON ALTOS DEBITOS DE ILEOSTOMIA, TOLERA DIETA, SE ESPERA RESULTADOS DE ESPUTO, SE INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA PARA APOYO EN EL MANEJO

PLAN
 INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA

DR SANTIAGO CATUTA
 CI:1803884681
 DR. SEBASTIAN PALACIOS
 CI:1719682641



Dr. Santiago Catuta
 Dr. Santiago Catuta
 CARILLANO ONCOLOGO
 F. 1803884681

Fecha : 18-AUG-2023 13:57:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA FISICA

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, SOMNOLIENTO, ANTECEDENTE DE DEPRESION Y RECUPERACION DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCOTICAS, PORTADOR ILEOSTOMIA, ASTENIA GENERALIZADA, DANIELS 3/5.

SE REALIZA EJERCICIOS ISOMETRICOS, CAMBIOS POSTURALES, MOVILIDAD ACTIVA-ASISTIDA CON COMANDOS DE VOZ.

SE DEJA INICIAJONES PARA EL FIN DE SEMANA, PARCTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

20

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1.MOVILIDAD ACIVO-ASISTIDA

2.EJERCICIOS ISOMETRICOS

3.CAMBIOS POSTURALES

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

25

30

35

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1722487376

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha : 23-AUG-2023 07:37:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

5

Evolución: INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

10

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
 P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
 P3. FALLA RENAL AGUDA
 P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
 P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

15

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DECAIMENTO Y SOMNOLENCE, TOLERA DIETA BLANDA, NO FIEBRE, TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA, EN CUANDO AL DOLOR ABDOMINAL HA MERMADO SEGUN NOS INDICA

O:

SIGNS VITALES: 87/42 MMHG FC: 96 LPM FR: 18 RPM SAT: 94%

PESO: 62.6 KG

DIURESIS 1600 ML EN 24 HORAS, GU: 1.06

25

DRENAGE IZQUIERDO 35 SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO 25 SEROHEMATICOS

DRENAGE DERECHO: 15 SEROSO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO + 300 DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS

30

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, SOMNOLIENTO

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN EXTENSION, DRENAGES PERMEABLES, CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

35

Examen Físico: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, CUENTA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. PACIENTE PERMANECE SOMNOLIENTO EN CUANTO A LAS POSIBLES CAUSAS EFECTOS ADVERSOS DE LA MORFINA RAZON POR LA CUAL EL DIA DE HOY SE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR PARA POSIBLE MODIFICACION DE ANALGESIA. HOY SE REALIZARA DRENAGE GUIADO POR IMAGENES POR DOCTOR ZAPATA

40

PLAN:
 INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR

45

DR SANTIAGO CATUTA
 CI: 1803884681
 DR. SEBASTIAN PALACIOS
 CI: 1719682641

[Handwritten Signature]
 DR. SANTIAGO CATUTA
 CI: 1803884681

[Handwritten Signature]
 DR. Sebastian Palacios
 CI: 1719682641

Fecha : 18-AUG-2023 09:38:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución: ****NOTA DE MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO*****

CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA (MULTIFACTORIAL SEPSIS, CHOQUE, HIOPERFUSION)

P4. ANEMIA LEVE/MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA

P5. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRADIO + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

ALERGIAS: NO REFIERE

S: PACIENTE AL MOMENTO ORIENTADO, ANSIOSO, TAQUIPNEICO, REFIERE SENSACION DE HIPO, NAUSEA QUE NO LLEGA AL VOMITO, MAREO. DOLOR ABDOMINAL LEVE. ESPECTORACION AMARILLO VERDOSO SIN PINTAS DE SANGRE.

O: PESO: 62.5 KG

TA: 123/75 MMHG FC: 105 LXM FR: 22 RXM SAT: 91 %, FIO2 24 % X CN

INGESTAS: 3504 ML, EXCRETAS: 3385 ML BALANCE HIDRICO DIARIO: + 119 ML, BALANCE HIDRICO ACUMULADO EN 2 DIAS: + 403 ML

DIURESIS: 1700 ML, GU: 1.13 ML/KG/H

DRENAJES: DRENAGE IZQUIERDO 1: 35 ML SEROHEMÁTICO 24H, DRENAGE IZQUIERDO 2: 50 ML SEROHEMÁTICO 24H. DRENAGE DERECHO: 25 ML SEROHEMÁTICO 24 H. ILEOSTOMIA: 1500 ML CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO 24H.

PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, ANICTERICO, TAQUICARDICO, CUELLO: VIA CENTRAL DERECHA NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES CON RALES BASALES DERECHO. CORAZON: RIR2 RÍTMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESSIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, SUPURACION ALREDEDOR DE DRENAGE IZQ. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA.

Examen Físico:


JOAQUÍN NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

Fecha : 18-AUG-2023 09:43:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5

Evolución: P2. TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA LEVE/MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA, ULTIMA BH LEUC (8.370) EN VALOR PREVIO (11.060), ULTIMA PCT EN 2.6, MANTIENE PCR ELEVADO. POR HEMATOLOGIA SE REINICIA IMATINIB PARA ENFERMEDAD DE BASE.
 P2. SINDROME DE ABSTINENCIA POR PSIQUIATRIA SE INDICA QUETIAPINA Y CLONAZEPAM
 P3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ULTIMA GSA: PH:7,50 PCO₂: 36 HCO₃: 28 SAT:93%, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, AL E.FISICO MOVILIZA SECRECIONES. PAFl: 292 MMHG, REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA. PD TOMA MUESTRA DE ESPUTO. REPORTE DE RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, RECUPERACION DE FOCO NEUMONICO. SE INDICA PROFILAXIS CON TRIM/SULFA.
 4. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA, INGRESADO EN UCI RECENTEMENTE CON CHOQUE SEPTICO, PRESENTO LRA AL MOMENTO SUPERADA, ULTIMA CREATININA: 0.36 MG/DL, FILTRADO GLOMERURAL: 161 ML/MIN), CON DIUREISIS ACTUAL GU: 1.0 ML/KG/H.

10

15 PLAN:

- CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)
- CONTROL DE DIUREISIS Y GASTO URINARIO
- CURVA TERMICA
- INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS
- OXIGENO POR CN PARA SAT >88 %
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
- FILTRADO GLOMERURAL: CKD-EPI: ML/MIN/1.73 M²
- MEROPENEM 2 GRAMOS, INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 9)
- LINEZOLID 600 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS (DIA 6)
- ANFOTERICINA B (DESOKSICOLATO) 50 MG IV + DEXTROSA 5 % EN AGUA 500 ML, CADA DIA (QD)
INFUSION EN 6 HORAS, (0.7 MG/KG/DIA) (DIA 2)
- MONITOREAR SIGNOS VITALES DURANTE INFUSION DE ANFOTERICINA CADA HORA: FR,FC,SAT
- PREMEDICAR ANTES DE INSUSION DE ANFOTERICINA CON 250 ML IV CLORURO SODIO 0.9 % EN 20 MINUTOS + PARACETAMOL 1G INTRAVENOSO
- SUSPENDIDO CASPOFUNGINA 50 MG IV QD (DIA 7) (17/08/23)
- DIMENHIDRINATO 50 MG BID
- TRIMETROPIN/SULFAMETOXAZOL 800/160 MG QD
- ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 60 MG SC QD
- LAB: QS,AST,ALT,PCR,BILIRR (19/08/23)
- PD TOMA DE MUESTRA ESPUTO INDICADO:BAARX3,GRAM,KOH,CULTIVO
- VALORACION POR NEUMOLOGIA

● DR MERINO PATRICIO

1104609142

Examen Físico: 35 NOTA: PTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR CUADRO CLINICO ACTUAL, SCORES DE MAL PRONOSTICO SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE RIESGOS.

40

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

45

LABORATORIO:

17/08/2023: GLUCOSA 107, CREAT: 0.30, UREA: 26.1 BUN: 12.2
PCR: 189 ** K: 4.14, NA: 136, CL: 98
17/08/2023. BH:LEUC 8.370*.NEUTR7.190*,HB:8.9,HTO:27.9 % PLAQ
16/08/23: BH:LEUC 12.300*,NEUT:11.060*,HB:9.3,HTO: 27.8 %, PLAQ 100.000
15/08/2023: PCT:2.65 *BH:LEUC11.600,HB:8.9,HTO:27.9%PLAQ100.000 13/08/2023 PCR: 171 **
*CULTIVOS: *16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA, RESISTENTE CASPOFUNGINA**,
SENSIBLE. ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.
*10/08/23:MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIPLON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.Faecalis
*11/08/2023:HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO
*ANTIBIOPGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM
S.EPIDERMIDIS, MIC 1, LINDEZOLID
*12/08/23 UROCULTIVO: GRAM: NO CRECIMIENTO BACTERIANO, KOH: NEGATIVO
*10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE
*RX TORAX 16/05/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS
LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.
*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS
EN ESTUDIO PREVIO, SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES POSTERIORES

ANALISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

P1. SEPSIS ABDOMINAL. PERITONITIS SECUNDARIA.PEMANECIO EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL AL MOMENTO EN HOSPITALIZACION. RESULTADOS DE CULTIVOS:HEMOCULTIVOS:KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS, ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO:E.COLI PRODUCTORA DE BLEE Y ENTEROCOCO FAECALIS. CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO KLEBSIELLA BLEE,ENTEROCOCO FAECALIS Y CANDIDA GLABRATA RESISTETE A CASPOFUNGINA POR LO QUE SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA SE INICIA ANFOTERICINA B DESOXICOLATO (DIA2). SE CONTINUA CARBAPENEMICO (D9) Y OXAZOLIDINONAS (6), AL MOMENTO PRESENTA TAQUICARDIA. NO PICOS FEBRILES EN REPORTE



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Moreno
MEDICO INTERNISTA
C.I.: 1104609142

5 Fecha : 23-AUG-2023 12:44:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F\$9 N178

10 Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA DE DOLOR

PACIENTE FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD.
 P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KL
 POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD +
 OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRÁFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
 - RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS +
 COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)
 EBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
 P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
 P3. FALLA RENAL AGUDA EL DIA DE HOY SE SOLICITAN EXAMENES DE CONTROL.
 P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
 P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

S: PACIENTE AL MOMENTO CON TENDENCIA A LA SOMNOLIENCIA. MENCIONA QUE DOLOR
 ABDOMINAL HA DISMINUIDO.

O: SIGNOS VITALES: 87/42 MMHG FC: 96 LPM FR: 18 RPM SAT: 94%
 PESO: 62.6 KG DIURESIS 1600 ML EN 24 HORAS, GU: 1.06

20 Examen Físico: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, SOMNOLIENTO
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS
 ABDOMEN: RHA PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, HEMATOMA HEMIABDOMEN
 IZQUIERDO SIN EXTENSIÓN, DRENajes PERMEABLES, CARACTERÍSTICAS DESCRIPTAS. ILEOSTOMIA
 VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE
 HERIDAS QUIRÚRGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

30 ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON LOS DIAGNÓSTICOS ANTES DESCritos, QUIEN
 PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS.
 MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA, EL DIA DE HOY POR CUADRO DE DOLOR Y USO DE
 OPIOIDE DE TERCER ESCALON SE SOLICITA VALORACION POR NUESTRO SERVICIO DEBIDO A
 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y REQUERIMIENTO DE AJUSTE DE DOSIS ANALGÉSICA.
 MANTENDREMOS SEGUIMIENTO Y DE ACUERDO A EVOLUCIÓN DE FUNCION RENAL SE REALIZARA
 AJUSTE.

35 PLAN:

OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSIÓN CONTINUA (SE REAJUSTA DOSIS A FALLO RENAL)

40 DRA MARIA CERVANTES
 1709797078
 TERAIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA *A. C. G.*
 Dr. *1709797078*

CONFIDENCIAL

- Fecha de Impresión: Monday , AUG-21-23 14:12:48

Fecha : 21-AUG-2023 14:19:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
SOLICITUD DE INTERCONSULTA A INFECTOLOGÍA

EDAD: 34 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SÍNDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
-

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

MC: VALORACIÓN Y TRATAMIENTO

EA: ADULTO JOVEN CON LLA. + DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SÉPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA. RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y ANFOTERICINA DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ÚLTIMA GSA: PH:7,50 PCO₂: 36 HCO₃: 28 SAT:93%. MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, AL E.FÍSICO MOVILIZA SECRECIONES, REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA. PAFI: 292 MMHG, CON REPORTE DE RX TORAX CON ATELECTASIAS BANALES, RECUPERACION DE FOCO NEUMONICO SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU ESPECIALIDAD PARA MANEJO DE MÚLTIPLES FOCOS INFECCIOSOS.

OBJETIVO:

TA: 85/40 MMHG FC:95 LPM FR:19 RPM SAT:94% CON FIO2 0.24

PESO: 62.5 KG

DIURESIS: 1000 ML /24 HORAS GU: 0.6 ML/KG/ HORA

DRENAGE IZQUIERDO 1:15 ML SEROHEMÁTICO

DRENAGE IZQUIERDO 2:50 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:40 ML SEROSO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO + LIQUIDO INTESTINAL 200 ML

Examen Físico:



TOLCÁNUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catua
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 180388881



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0928606912

CONFIDENCIAL

PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, ANICTERICO, TAQUICARDICO, CUELLO: VIA CENTRAL DERECHA NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES CON RALES BASALES DERECHO. CORAZON: R1R2 RÍTMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, SUPURACION ALREDEDOR DE DRENAGE IZQ. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA.

LABORATORIO:

17/08/2023: GLUCOSA 107, CREAT: 0.30, UREA: 26.1 BUN: 12.2 PCR: 189 ** K: 4.14, NA: 136, CL: 98. BH:LEUC 8.370*.NEUTR7.190*,HB:8.9,HTO:27.9 % PLAQ

16/08/23: BH:LEUC 12.300*,NEUT:11.060*,HB:9.3,HTO: 27.8 %, PLAQ 100.000

15/08/2023: PCT:2.65 *BH:LEUC11.600,HB:8.9,HTO:27.9%PLAQ100.000

***CULTIVOS:**

*16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA, RESISTENTE CASPOFUNGINA**, SENSIBLE. ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.

*10/08/23: MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIPLON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.FAECALIS

*11/08/2023: HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO

*ANTIBIOPGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM S.EPIDERMIDIS, MIC 1, LINDEZOLID

*10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE

*RX TORAX 16/05/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMONICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO, SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES POSTERIORES

P:

INTERCONSULTA A INFECTOLOGÍA

DR SANTIAGO CATUTA

CI:180388468

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

DR. ALDO ZAVALA

0928606912

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0928606912

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGICO
C.I.: 180388468

Fecha : 21-AUG-2023 14:55:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDI8 GONZALEZ GRIJALVA JORGE ANDRES

Evolución: *****NOTA DE INFECTOLOGÍA*****

HCL: 304438

ACUDIMOS A VALORAR A PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD
 DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- BACTEREMIA
- INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO

MOTIVO DE CONSULTA: DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN DE COMITÉ DE INFECCIONES Y A PETICIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, HEMATOLOGÍA Y FAMILIARES ACUDIMOS A VALORAR A PACIENTE PARA SEGUIMIENTO DE PROCESO INFECCIOSO ABDOMINAL Y SISTÉMICO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE INGRESADO POR CUADRO INTESTINAL CON NECESIDAD DE LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS+ RESTITUCIÓN DE TRANSITO INTESTINAL. POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL CON COMPROMISO HEMODINÁMICO DESARROLLANDO CUADRO DE CHOQUE MÁS FALLO RENAL POR LO QUE PERMANECIÓ HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR UN PERÍODO DE 6 DÍAS. SE EFECTUÓ DURANTE ESTE PERÍODO RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA - PERITONEOSTOMIA (10/8/23) Y NUEVA RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23), TRAS SER DADO DE ALTA DE UCI PERMANECE A CARGO DE SERVICIO DE BASE (CIRUGÍA ONCOLÓGICA) CON SEGUIMIENTO DE HEMATOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA

EXÁMENES DE LABORATORIO:

17/08/2023 ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA. PENDIENTE ESTUDIO DE SUSCEPTIBILIDAD

11/08/2023 FILMARRAY CVC: KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE

10/08/2023 ABSCESO DE EPIILON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE. ENTEROCOCCUS FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA

10/08/2023 LIQUIDO PERITONEAL CÁNDIDA GLABRATA RESISTENTE A CASPOFUNGINA, SENSIBLE A VORICONAZOL, KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE

10/08/2023 HEMATOMA ABSCEDADO DE PARED: ESCHERICHIA COLI BLEE

10/08/2023 UROCULTIVO: SIN DESARROLLO

10/08/2023 HISOPADO RECTAL: CRECIMIENTO ABUNDANTE DE ENTEROBACTERIALES PRODUCTORES DE BLEE

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Jorge González G.
 MEDICO INFECTOLOGO
 C.I.: 1710623368

10/08/2023 CATETER VENOSO CENTRAL: KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, STAPHYLOCOCCUS EPIDERmidis OXACILINA RESISTENTE

A NUESTRA VALORACIÓN:

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO ECG: 15, REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE PARED ABDOMINAL QUE SE INTENSIFICA CON LA PALPACIÓN SUPERFICIAL. HERIDA QUIRÚRGICA SIN SECRECIÓN NO HIPEREMIA, DRENajes ABDOMINALES PRODUCTIVOS, SECRECIÓN, SEROHEMÁTICA EN MODERADA CANTIDAD 105 ML EN 24 HORAS A TRAVÉS DE LOS 3 DRENES, RESTO DE EXAMEN FÍSICO SIN PATOLOGÍA APARENTE

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO ADULTO JOVEN CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, SOMETIDO A VARIAS REINTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y NECESIDAD DE SOPORTE EN TERAPIA INTENSIVA, RESULTADO DE CULTIVOS CON AISLAMIENTO DE VARIOS AGENTES INFECCIOSOS MDR, SE EFECTUA SEGUIMIENTO CONSTATANDO COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL, Y PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL POR LO QUE SE DIRIGI COBERTURA ANTIBIOTICA A GERMENES AISLADOS, SE SOLICITA ADICIONAL EFECTUAR DRENaje DE COLECCIÓN ABDOMINAL GUIADO POR IMAGEN, MANTENDREMOS SEGUIMIENTO DEL CASO

INDICACIONES: INDICACIONES EN BASE A (CKDEPI 34 ML/MIN/M2)

1. SUSPENDER LINEZOLIDE
2. RETIRAR CATETER VENOSO CENTRAL EN ESTE MOMENTO PREVIO A CANALIZAR CATETER VENOSO PERIFÉRICO; EN CASO DE NECESITAR COLOCAR NUEVO CATETER VENOSO CENTRAL
3. INICIAR LEVOFLOXACINO 750 MILIGRAMOS INTRAVENOSO EN ESTE MOMENTO Y LUEGO CADA 48 HORAS
4. INICIAR AMPICILINA 3 GRAMOS INTRAVENOSO EN ESTE MOMENTO Y CADA 6 HORAS
5. CONTINUAR MEROPENEM 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
6. INICIAR VORICONAZOL ADMINISTRAR VÍA ORAL DOSIS DE CARGA A 6 MILIGRAMOS POR KILOGRAMO DE PESO (400 MILIGRAMOS) EN ESTE MOMENTO Y DESPUES DE 12 HORAS: POSTERIORMENTE COLOCAR DOSIS DE MANTENIMIENTO A 4 MILIGRAMOS POR KILOGRAMO DE PESO (200 MILIGRAMOS) VÍA ORAL CADA 12 HORAS

SOLCA NUCLEO DE QJL
Dr. Jorge González
MEDICO INFECTOLOGO
C.I. 1710623368

(P)

Fecha : 21-AUG-2023 14:57:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDI8 GONZALEZ GRIJALVA JORGE ANDRES

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE INFECTOLOGÍA...

7. ESPERAMOS RESULTADOS DE CULTIVOS DE DRENAGE DE ABSCESO ENVIADOS 21/08/2023. FAVOR SOLICITAR BACTERIOSÓSCOPIO, GRAM, CULTIVO PARA BACTERIAS Y CULTIVO PARA HONGOS
8. EN CASO DE FIEBRE O INESTABILIDAD HEMODINÁMICA ENVIAIS NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS
9. INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA ONCOLÓGICA
10. SOLICITAR PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL Y HEPÁTICA TODOS LOS DÍAS, PCR CADA 72 HORAS
11. SEGUIMIENTO DE INFECTOLOGÍA

DR. JORGE GONZALEZ MT INFECTOLOGÍA
DR. LEOPOLDO ORTIZ P / DRA. IVONNE VILLACRES MPG INFECTOLOGÍA

10

15

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Jorge Gonzalez G.
MÉDICO INFECTOLOGO
C.I.: 1710523388



20

25

30

35

40

45

PQ: 143 GB: 8.4 NEU:84.7

23/08/2023: UREA: 49 CREA: 1.48 BT: 0.8 BD: 0.7 TGO: 16 TGP: 8.8 NA:138 K:3,55 CL:103

ANALISIS: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, CUENTA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. PACIENTE AL MOMENTO MAS ALERTA, DESPIERTO POSTERIOR A MODIFICACION DE DOSIS DE MORFINA, SE DRENÓ EL DIA DE AYER DE MANERA PERCUTANEA COLECCION INTRAABDOMINAL SIN COMPLICACIONES DEJAN UN PIG TAIL. SE ENCUENTRA CON REGULAR MANEJO DEL DOLOR, EN CUANTO A LOS PARAMETROS DE AZOADOS Y ELECTROLITOS HAN MEJORADO. AL MOMENTO SE SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO POR ILESOTOMIA, SE EVIDENCIA CONTENIDO LIQUIDO AL MOMENTO DE COLOR OSCURO TEST GUAYACOL POSITIVO QUE SUGIERE SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO. PACIENTE CON CAIDA DE HEMOGLOBINA DIAS PREVIOS DE 1 PUNTO QUE HA REQUERIDO TRANSFUSION DE PAQUETES GLOBULARES, AL MOMENTO MANTIENE CIFRAS TENCIONALES CON TAM EN VALORES LIMITROFES POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA DETERMINAR CRITERIO A SEGUIR SE CONVERSA CON DR. VELEZ DE GASTROENTEROLOGIA PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y VALORACION.

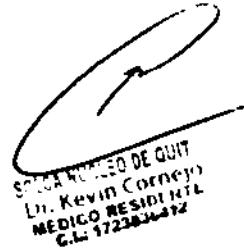
PLAN

NPO HASTA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA
IC GASTROENTEROLOGIA

DR. PATRICIO MERINO
MEDICINA INTERNA
CI 1104609142
DR. KEVIN CORNEJO
CI 1726836412



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Merino
MEDICO INTERNISTA
C.I.: 1104609142



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726836412

Fecha : 24-AUG-2023 09:26:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución:
 INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

MOTIVO DE INTERCONSULTA, VALORACION POR ESPECIALIDAD

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DECAIMENTO Y SOMNOLENCE, TOLERA DIETA ASTRINGENTE, NO FIEBRE, TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA, EN CUANDO AL DOLOR ABDOMINAL HA MERMADO SEGUN NOS INDICA

O:

TA: 109/47 MMHG FC: 98 LPM FR: 18 RPM SAT: 95% I LITRO

PESO: 62.6 KG

DIURESIS 1500 ML EN 24 HORAS. GU: 0.99 ML/KG/ HORA

DRENAGE DERECHO: 80 ML SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 65 ML SEROHEMÁTICO

DRENAGE IZQUIERDO INF: 35 SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 50 ML SEROHEMÁTICO - PURULENTO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO , 450 ML CUANTIFICADO EN 24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, SOMNOLIENTO

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA HEMIABDOMEN

IZQUIERDO SIN EXTENSION, DRENAGES PERMEABLES, CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA. SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

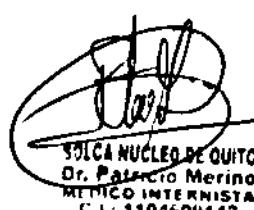
EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1,8 MG: 0,7 CALCIO IONICO: 4,99 NA: 131 K:3,20 CL:96 HB:8.7 HCTO:25

Examen Físico:



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Kevin Cornejo
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 1723836412



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I. 1104609142

Fecha : 24-AUG-2023 11:20:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : MDLO ORTEGA ESCARABAY THALIA SOLEDAD
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA - CC: 1103477848 - L1E F12 N34**Evolución:** RESPUESTA DE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE MASCULINO EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS: SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS) + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA + FALLA RENAL AGUDA + SINDROME DE ABSTINENCIA + NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA) + SANGRADO DIGESTIVO EN ESTUDIO

PROCEDIMIENTOS:

- 20/04/2023: DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL
- 22/04/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN
- 03/08/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS+ RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL.
- 10/8/23: RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRADIO + PERITONEOSTOMIA
- 12/8/23: RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL

MOTIVO DE INTERCONSULTA, VALORACION POR ESPECIALIDAD

S: REFIERE DISCRETO DOLOR ABDOMINAL, NO VOMITOS, TOLERA DIETA

O:

TA: 109/47 MMHG FC: 98 LPM FR: 18 RPM SAT: 95% 1 LITRO

PESO: 62.6 KG

DIURESIS 1500 ML EN 24 HORAS, GU: 0.99 ML/KG/ HORA

DRENAGE DERECHO: 80 ML SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 65 ML SEROHEMÁTICO

DRENAGE IZQUIERDO INF: 35 SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 50 ML SEROHEMÁTICO - PURULENTO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO, 450 ML CUANTIFICADO EN 24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX: SIMETRICO, CARDIOPULMONAR: NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, DRENAJES PERMEABLES, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA,

EXTREMIDADES: NO EDEMAS

21/08/2023 HB 7.5 LEU 7030 UREA 70.2 CRE 2.39

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	LR	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	2964544	GASTROENTEROLOGIA



CLINICO NUCLEO DE QUITO
a Thalia Ortega E.
GASTROENTEROLOGA
CALLE 12 N° 12 N 34
TEL: 02 27 04 420

- 22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1,8 MG: 0,7 CALCIO IONICO: 4,99 NA: 131 K: 3,20 CL: 96 HB: 8.7 HCTO: 25 PQ: 143 GB: 8.4 NEU: 84.7
- 23/08/2023: UREA: 49 CREA: 1.48 BT: 0.8 BD: 0.7 TGO: 16 TGP: 8.8 NA: 138 K: 3,55 CL: 103

ANALISIS:

PACIENTE CON DG DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, ACTUALMENTE SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS) EN COBERTURA ANTIBIÓTICA DIRIGIDA. CON VARIOS PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS, PORTADOR DE ILEOSTOMÍA, SOMOS INTERCONSULTADOS POR APARENTE CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO CON CAIDA DE HEMOGLOBINA QUE HA REQUERIDO TRANSFUSIÓN DE UN PAQUETE GLOBULAR. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE DECIDE PLANIFICAR EDA EL DÍA 24/08/2023, SE EXPLICA A PACIENTE.

PLAN

EDA 24/08/2023
NPO DESDE LAS 22H00

DRA. THALIA SOLEDAD ORTEGA ESCARABAY
GASTROENTEROLOGA
MSP. 1103477848

MD CARLOS VELEZ MEDICO RESIDENTE
1312881723

ICA NUCLEO DE RUTA
"G. Thalia Ortega"
EST. GASTROLOGA
C.C. LIBRE N° 12 N° 55
IN 1103477848
1312881723-04420

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-28-23 12:20:43

Fecha : 28-AUG-2023 11:24:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ***SOLICITUD DE INTERCONSULTA A PSICOLOGIA DRA SILVA***
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS
DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE NO REFIERE DOLOR. FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE LOGRA DESCANSAR TRANQUILO.

O:
TA: 109/60 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 90 % FIO2 22%

PESO: 55 KG

DIURESIS: 2300 ML/24 HORAS CON GU: 1.7 ML/KG/ HORA

ILEOSTOMIA: 550 ML/24 HORAS LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 40 ML SEROSO EN 24 HORAS

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 25 ML SEROHEMATICOS + DETRITUS ESCASOS

Examen Físico:

1.2. Colchón de Buelto
SOLICITUD DE
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALLIATIVOS
1709797078

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL.
MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION. ILESTOMIA CON CONTENIDO INTESTINAL.
DRENajes DE CARACTERISTICAS DESCritas. RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO
ALREDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES
EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS
25/08 HB:8.1 HCTO:23.7 PLAQ:128 LEU: 6.68 NEUT:78.6 LINf: 12.6 GLUC: 99.7 URE:32.3 CREA:0.83 NA:138
K:3.59 CL:104.5 TGO:10.2 TGP:5.6 GGT: 128.8 PCR: 182.7
27/08 UREA 19.7 BUN 9.2 CREAT 0.74 TGO 16.1 TGP 7.2 NA 136 K 3.61 CL 104 PCR 175.1

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILESTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA MANEJADO EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MENCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA, HEMATOLOGIA INDICA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE TIROSIN CINASA UNA VEZ SUPERADO SU CUADRO ABDOMINAL. HOY SE HABLARA CON SERVICIO DE IMAGENOLOGIA PARA CONTROL DE COLECCION PREVIAMENTE DRENADA Y CON GASTROENTEROLOGIA A VIGILAR CONTROL ENDOSCOPICO.
EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR TERAPIA DEL DOLOR CON USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, POR LO QUE NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA PARA APOYO PSICOLOGICO.

PLAN:

- OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA
- INTERCONSULTA A PSICOLOGIA.
- COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 /CUIDADOS PALIATIVOS // MD. ANA SANCHEZ 1725442170
PG.CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA Núcleo de Cuidado
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 30-AUG-2023 09:57:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDIX SILVA ESPIN EVELYN SOFIA
 PSICOLOGA CLINICA - CC: 1717464299

5

Motivo : EP Evaluación Psicológica Hospitalización

Evolución:
 RESPUESTA I/C PSICOLOGIA
 PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, DIAGNÓSTICO LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA
 PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO:
 - POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD +
 OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
 - RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS +
 COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)
 ANTECEDENTES DE DEPRESIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIA NARCÓTICAS (DEPENDENCIA ZOPLICONA)
 CRISIS DE ANSIEDAD EN UCI Y EN HOSPITALIZACIÓN (SÍNDROME DE ABSTINENCIA)
 EN CONTROLES CON PSIQUIATRÍA
 SE NOS INTERCONSULTA PARA VALORACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO
 AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCE. ORIENTADO EN LAS
 TRES ESFERAS, PENSAMIENTO Y LENGUAJE DE CURSO NORMAL, NO ALTERACIONES
 SENSOOPERCEPTIVAS.
 AL ABORDAJE PRESENTA SÍNTOMAS DE TRISTEZA, LABILIDAD EMOCIONAL, ANSIEDAD, ANGUSTIA,
 PREOCUPADO POR SU CUADRO CLÍNICO ACTUAL. REFIERE SENTIRSE DESMOTIVADO, CANSADO, CON
 INCERTIDUMBRE EN RELACIÓN A FUTURO. SUEÑO IRREGULAR.
 CAGE (+)
 ENTREVISTA INICIAL, DIÁLOGO TERAPÉUTICO. T. DE APOYO EMOCIONAL.
 DG: F13.3/ F41.2

SOLCA, Núcleo de Quito
 Dra. Evelyn Silva
 PSICOLOGA CLINICA
 1717464299



25

30

35

40

45

Fecha : 10-AUG-2023 19:43:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD#1 RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA
 ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

5

Evolución: ***VALORACION PREANESTESICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS***

ÁNDRES CRUZ, PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD. NACIDO Y RESIDENTE: QUITO, INSTRUCCIÓN: SUPERIOR, OCUPACIÓN: CONSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL: SOLTERO, TELÉFONO: 0985207701. ALERGIAS: HALOPERIDOL***.

10

TRANSFUSIONES: SI, ULTIMA HOY, NO REACCIONES ADVERSAS. GRUPO SANGUINEO: B RH +
 ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

15

1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN C91.0 EN REMISIÓN EN CONTROLES EN ESPERA DE TRANSPLANTE.
2. FISTULA ANO-RECTAL + ABSCESO ANAL SUPERADO.
3. TRANSTORNO DE ANSIEDAD TTO CLONAZEPAM PRN (10GTS) INSOMNIO TTO QUETIAPINA 200MG VO HS. ATAQUES DE PANICO SEGÚN REFIERE FAMILIAR, ULTIMO PRESENTADO EL 8/8/2023.
4. DOLOR CRÓNICO EN TRATAMIENTO: MORFINA 30MG BID + RESCATES SC 1 AL DÍA 10MG.

15

MEDICACION HABITUAL: ONDANSETRON, IMATINIB.

ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS:

03/08/2023 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL. 22/04/23 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA + ADHESIOLISIS RINOPLASTIA HACE 10 AÑOS, CIRUGIA ESTETICA DE MAMAS Y LIPOSUCCION MARZO 2022.

20

ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES.

HABITOS: TABACO: 1 SEMANAL DESDE LOS 18 HASTA LA ACTUALIDAD. NO ALCOHOL, NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA.

INMUNIZACIONES: VACUNA CONTRA SARCOV2: DOS DOSIS (2).

S: PACIENTE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN DOLOR ABDOMINAL DISTENSIÓN NAUSEA Y VÓMITO QUE NO CEDE A LA ANALGESIA ADMINISTRADA, ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DONDE POR CONDICIÓN CRÍTICA COLOCAN SONDA NASOGASTRICA EVIDENCIA SANGRADO DIGESTIVO ALTO, RASTREO ECOGRAFICO INDICA DERRAME PLEURAL, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD.

25

Examen Físico: O: SV: TA: 88/48 FC: 157LPM FR: 34LPM Tº: 36.6°C PESO: 62.5KG TALLA: 170 CM SATURACIÓN PULSioximétrica 98% (2 LITROS POR MINUTO).

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, DISNEICO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA, NO INGURITACIÓN YUGULAR, USO DE MUSCULATURA ACCESORIA PARA MANTENER VENTILACIÓN, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO, CON HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS TENSAS, EXTREMIDADES TIBIAS, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PRESENCIA DE SONDA VESICAL SIN ORINA EN SU INTERIOR. PRESENCIA DE ACCESO VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO. PRESENCIA DE SONDA NASOGASTRICA CON PRODUCCIÓN DE 1400 ML DE LÍQUIDO ROJO VINOSO. VIA AEREA: MP: GII, AB: >3CM, DTM: 6 CM, PM: GI, MOVILIDAD CERVICAL CONSERVADA, PRESENCIA DE BARBA.

30

GASOMETRIA ARTERIAL: PH 7,41 PCO2 26 PO2 84 LACTATO 2,3 HCT 26 BE -7,1 CA 1,24 K 3,6 NA 131

35

BH: HB 8,8 HCT 26 LEU 2,43 PPLT 163000 TP 13 INR 1,24 GLU 101 UREA 78 CREA 2,4 NA 134 K 3,54 CL 98,7 TGO 11,4 TGP 6,3 GGT 74

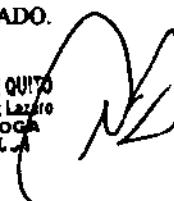
40

A: PACIENTE EN POSTOPERATORIO TARDIO DE LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL, EN MALAS CONDICIONES CLINICAS, ASA IV E, ACTUALMENTE ABDOMEN AGUDO CON DESARROLLO DE ESTADO DE CHOQUE, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SANGRADO DIGESTIVO ALTO, LESIÓN RENAL AGUDA. AMERITA CIRUGIA DE EMERGENCIA: RELAPAROTOMIA EXPLORADORA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES EN EL TRANS Y POSTOPERATORIO, INCLUSO LA MUERTE, SE COMUNICA A FAMILIARES LOS RIESGOS, REFIEREN ENTENDER, ACEPTAN Y FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO.

45

PLAN: ANESTESIA GENERAL
 DRA ORIANA RAMIREZ
 TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
 DRA XIMENA PINO
 POSGRADISTA DE ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Oriana Ramirez Lazaro
 ANESTESIOLOGA
 C.I.: 175772031


SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 16:45:21

Fecha : 10-AUG-2023 15:45:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 NI69

Evolución: EMERGENCIA:

VALORACIÓN INICIAL:

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO+ TRANSTORNO MIXTO, TTO QT: C4 FASE PAR EL 30/3/2023, PRESENTO NEUTROPEÑIA FEBRIL + CHOQUE SÉPTICO POR BACTEREMIA POR E. COLI BLEE + ABSESO PERIANAL, DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN, C1 - VINCERISTINA/PREDNISONA- 17/05/23 - C2 - VINCERISTINA/PREDNISONA + IMATINIB 400 MG 16/06/23, CIRUGIA RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS, COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS, HALLAZGOS QUIRURGICOS: ADHERENCIAS ZULKHE TIPO III Y IV ENTRE EPIILON MAYOR HACIA PERITONEO, ADHERENCIAS PERIESTOMALES QUE COMPROMETEN PERITONEO, CABO DISTAL DE COLOSTOMIA Y EPIILON MAYOR, ADHERENCIAS ZULKHE TIPO III Y IV DE CABO PROXIMAL DE OSTOMIA HACIA PERITONEO, HACIA HUECO PELVICO NO SE EVIDENCIA FISTULA A NIVEL DE RECTO Y COLON SIGMA RESTANTE.

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR, MALESTAR GENERAL, HEMATEMESIS Y SHOCK.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO RETORTIJON DE GRAN INTENSIDAD, AÑADIDO DOLOR URENTE A NIVEL DE EPIGASTRO, HOY PRESENTA VOMITO POR 2 OCASIONES EL SEGUNDO CARACTERSITICAS DE HEMATEMESIS, TODO ESTE CUADRO LLEVA A MALESTAR GENERAL, POR LO QUE ACUDE A EMERGENCIA, EN EL TRIAJE PRESENTA DESATURACIÓN TAQUICARDIA SINUSAL E HIPOTENSIÓN ARTERIAL POR LO QUE INGRESA A SALA DE CUARTO CRÍTICO.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	1545HM	Prescripción Médica Consulta Externa
10/08/2023	86323	Valoración Cardiológica

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2958476	EXAMEN DE SANGRE
	2958476	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. René Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 16:45:21

SV: TA: 88/48 FC: 157LPM FR: 34LPM T°: 36.6°C PESO: 62.5KG TALLA: 170CM STO2AA: 81%. ALERGIAS: NO
REFIERE, VACUNA DEL COVID 19 (2 DOSIS). CVC NO, EVA: 7/10
ENE: IS/IS, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS DE 2MM, REACTIVAS.

CABEZA: CONJUNTIVAS PALIDAS, MO SECAS, ORF NO CONGESTIVA.

CUELLO: NO IY, TIROIDES OA.

TORAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO MAS ACENTUADO EN TORAX POSTERIOR IZQUIERDO.

CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, TAQUICARDIA, NO SOPLOS.

ABDOMEN: PREESNEICA DE HERIDA SUPRE E INFRAUMBILICAL, CON ESTIGMAS DE SANGRE.

DISTENDIDO, DOLOROSO, RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.

ANALÍTICO: BHC QS AMILASA LIPASA, PFH ELECTROLITOS. PROTEINAS T - P.

TAC SIMPLE DE TÓRAX.

TAC S/C ABDOMEN Y PELVIS.

ANÁLISIS:

PACIENTE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO+ TRANSTORNO MIXTO, CIRUGIA REALIZADA 03-08-2023: RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, ADHESIOLISIS, COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS, CUADRE DE DOLOR ABDOMINAL MALESTAR GENERAL DECAIMIENTO VÓMITO (HEMATEMESIS) SHOCK AL PARECER MIXTO, SE INICA RESUCITACIÓN INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y HEMODERIVADOS, REVISIÓN DEL ULTRASONIDO CONDENSACIONES PULMONARES Y LIQUIDO LIBRE EN ABDOMEN, ES NECESARIO VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLÓGICA POR ABDOMEN AGUDO, POSIBILIDAD DE LAPAROTOMIA DIAGNÓSTICA. AÑADIDO DOLO SE INICIA TRATAMIENTO DE CON TERCER ESCALÓN.

PLAN:

CANALIZAR UNA VÍA VENOSA PERIFÉRICA

LACTATO RINGER 1000CC: 80ML IV STAT Y LUEGO 100ML/HORA.

ONDASETRÓN 8MG IV STAT.

MORFINA 5MG IV STAT Y PRN.

PARACETAMOL 1 GRAMO IV STAT.

OMEPRAZOL 80MG IV STAT.

TRANSFUNDIR 2 PAQUETES GLOBULARES STAT.

IDG:

1.- LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN C91.0

2.- DOLOR CRONICO INTRATABLE R52.1

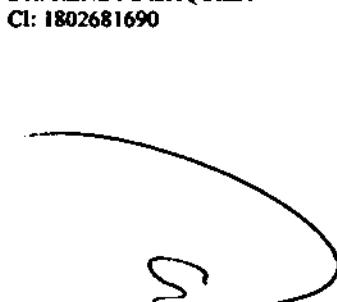
3.- ANEMIA AGUDA POST HEMORRÁGICA. D62.0

4.- SHOCK R37.

5.- HEMATEMESIS K92.

DR: RENÉ MASAQUIZA

CI: 1802681690



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. René Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

CONFIDENCIAL

• Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 17:00:33

Fecha : 10-AUG-2023 16:54:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÁA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

5

Evolución: +++ CIRUGIA ONCOLOGICA EN EMERGENCIA +++

10

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO+ TRANSTORNO MIXTO, TTO QT: C4 FASE PAR EL 30/3/2023, PRESENTO NEUTROPENIA FEBRIL + CHOQUE SÉPTICO POR BACTEREMIA POR E. COLI BLEE + ABSESO PERIANAL, DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN, C1 - VINCERISTINA/PREDNISONA- 17/05/23 - C2 - VINCERISTINA/PREDNISONA + IMATINIB 400 MG 16/06/23.

3/08/2023 CIRUGIA RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS, COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS

15

SOMOS INTERCONSULTADO PARA VALORAR A PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DE BASE, CONOCIDO DEL SERVICIO, POSTQX MEDIATO, POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN DOLOR ABDOMINAL DISTENSION NAUSEA Y VOMITO POSTERIOR A LA INGESTA DE ANALGESIA ENVIADA, ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DONDE POR CONDICION CRITICA COLOCAN SONDA NASOGASTRICA EVIDENCIA SANGRADO DIGESTIVO ALTO, RASTREO ECOGRAFICO INDICA DERRAME PLEURAL, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. POR LO QUE SOMOS INTERCONSULTADOS

20

SV: TA: 88/48 FC: 157LPM FR: 34LPM T°: 36.6°C PESO: 62.5KG TALLA: 170CM STO2AA: 81% ALERGIAS: NO REFIERE, VACUNA DEL COVID 19 (1 DOSIS). CVC NO, EVA: 7/10 ENE: 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILLAS DE 2MM, REACTIVAS. CABEZA: CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSAS ORALES SECAS. FASCIE ALGICA CUELLO: NO IY, TIROIDES OA. TORAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, TAQUICARDIA, NO SOPLOS. ABDOMEN: DISTENDIDO DOLOROSO DIFUSAMENTE IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RHA DISMINUIDOS EXTREMIDADES: EDEMAS ++++, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

25

Examen Físico: ANALISIS:

30

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ESTABLECIDO, POSTQX MEDIATO, AL MOMENTO EN CUARTO CRÍTICO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACIDEMIA E HIPERLACTATEMIA. CON RASTREO ECOGRAFICO DE DERRAME PLEURAL Y LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, ADEMÁS DEBITOS POR SONDA NASOGASTRICA SUPERIORES A 1000 ML CON PRUEBA DE GUAYACO POSITIVA, CON ALTA EXPECTATIVA QUIRÚRGICA, SE ESPERA COMPENSACIÓN HIDRÁTICA, ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA VALORAR CIRUGIA EMERGENTE VS COMPLEMENTAR CON ESTUDIO TOMOGRAFICO. SE SOLICITA VALORACION POR UTI. PACIENTE DE CUIDADO.

40

PLAN:
LABORATORIO
TAC S/ C ABDOMEN Y PELVIS
PROTECTOR GASTRICO EN BOMBA
HIDRATACION Y MANEJO POR EMERGENCIA
VALORACION POR UTI
PENDIENTE PARTE OPERATORIO

45

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. GEOCONDA ALVARO
0604629899
DRA. JOSSELYN MOREJON
0504236662

Dr. Bagner Yangua S.
Especialista en Cirugia
General y Laparoscopica
C.I. 1753230331

FORM.005

JULCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899

BOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejon
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

5
Fecha : 10-AUG-2023 17:45:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

10
Evolución: PARTE OPERATORIO + ORDEN DE INTERNACION

15
SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	59579	Parte Operatorio (Solicitud)
10/08/2023	140615	Solicitud de Internación

20

25



30
Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

35

40

45
Dr. M
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899

Dr. M
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejó
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 18:26:16

DIALITICOS. EN ESPERA DE ESTUDIO DE US ABDOMEN Y PELVIS.

NEUROLOGICO:

ECG 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS DE 2MM, REACTIVAS.

HEMATOLÓGICO:

PLAQUETAS 163.000 ALTERACIÓN DEL TTP, NO SIGNOS DE SANGRADO.

HEPÁTICO:

NO FALLO.

A:

PACIENTE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO+ TRANSTORNO MIXTO, CIRUGIA REALIZADA 03-08-2023: RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, REALZIAN ADHESIOLISIS, COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS, CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL MALESTAR GENERAL DECAIMIENTO VÓMITO (HEMATEMESIS), QUE EVOLUCIÓN UN CUADRO DE DISFUCIÓN MULTI-ORGÁNICA: FALLO RENAL HEMODINÁMICO COAGULACIÓN, SECUNDARIO SHOCK: MIXTO HIPOVOLEMICO POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y SÉPTICO POR FOCO INFECCIOSO PULMONAR Y ABDOMINAL, CON ADECUADA RESUCITACIÓN INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y HEMODERIVADOS. YA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLÓGICA POR ABDOMEN AGUDO, PROcede A PASAR PARTE OPERATORIO PARA POSIBILIDAD DE LAPAROTOMIA DIAGNÓSTICA. CUADRO GRAVE PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES INFORMADOS DEL CASO Y SU PRONÓSTICO RESERVADO.

P:

INGRESO A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

ALTA COMPLEJIDAD - ALTA SEVERIDAD.

IDG:

1.- LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN C91.0

2.- DOLOR CRONICO INTRATABLE R52.1

3.- ANEMIA AGUDA POST HEMORRÁGICA. D62.0

4.- SHOCK R57.

5.- HEMATEMESIS K92.

6.- ABDOMEN AGUDO R100.

DR: RENÉ MASAQUIZA

CI: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 18:26:16

Fecha : 10-AUG-2023 17:46:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

Evolución:

PASEA UCI:

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO+ TRANSTORNO MIXTO. TTO QT: C4 FASE PAR EL 30/3/2023, PRESENTO NEUTROPENIA FEBRIL + CHOQUE SÉPTICO POR BACTEREMIA POR E. COLI BLEE + ABSESO PERIANAL, DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN, C1 - VINCERISTINA/ PREDNISONA- 17/05/23 - C2 - VINCERISTINA/PREDNISONA + IMATINIB 400 MG 16/06/23. CIRUGIA RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS, COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS, HALLAZGOS QUIRURGICOS: ADHERENCIAS ZULKHE TIPO III Y IV ENTRE EPIILON MAYOR HACIA PERITONEO, ADHERENCIAS PERIESTOMALES QUE COMPROMETEN PERITONEO, CABO DISTAL DE COLOSTOMIA Y EPIILON MAYOR, ADHERENCIAS ZULKHE TIPO III Y IV DE CABO PROXIMAL DE OSTOMIA HACIA PERITONEO, HACIA HUECO PELVICO NO SE EVIDENCIA FISTULA A NIVEL DE RECTO Y COLON SIGMA ACUDE POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL, MALESTAR GENERAL, HEMATEMESIS, HIPOXEMIA E HIPOTENSION ARTERIAL:

S:

PACIENTE REFIERE MEJOR CONFORT.

O:

EVOLUCIÓN:

HEMODINAMIA:

TA: 87/57 TAM: 63 FC: 138LPM LUEGO DE UNA RESUCITACIÓN GENEROSA: CRISTOLOIDES 1000 HEMODERIVADOS 2UGR: 500ML LACTATO I: 4.2 LACTATO ACTUAL 2.3 DEPURACIÓN 45% SVC: 80.

RESPIRATORIO:

FR: 35LPM T: 37.2°C GSAFO2 0.21 INGRESO: PH 7.38 PCO2 27 PO2 47 STO2 74.7% HCO3 16 EB -8 ACTUAL: FIO2 0.32 PH 7.41 PCO2 26 PO2 84 STO2 98% HCO3 16.5 EB -7.1. PENDIENTE ESTUDIO DE TAC DE TORAX SIMPLE.

INFECCIOSO:

GB 2430 SEG 2090 PCR 408.4, RASTREO US A NIVEL PULMONAR SE EVIDENICA SIGNOS DE CONSOLIDACIÓN, POR FACTORES DE RIESGO PARA GMDR SE INICIA TERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENÉMICO, PENDIENTE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS.

RENAL:

FALLO RENAL AGUDO MULTIFACTORIAS: HIPOVOLEMICO Y SEPTICO, CREATININA 2.4MG/DL AKIN 3, NA 134 K 3.54. NO CRITERIOS DIALITI

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	1746HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2958496	EXAMEN DE SANGRE

Dr. Rene Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 11-AUG-2023 06:52:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÚW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
 MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

5

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO AM//CIRUGIA ONCOLOGICA EN UCI

10

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO+ TRANSTORNO MIXTO, TTO QT: C4 FASE PAR EL 30/3/2023, PRESENTO NEUTROPENIA FEBRIL + CHOQUE SÉPTICO POR BACTEREMIA POR E. COLI BLEE + ABSESO PERIANAL, DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN, CI - VINCERISTINA/ PREDNISONA- 17/05/23 - C2 - VINCERISTINA/PREDNISONA + IMATINIB 400 MG 16/06/23.
 3/08/2023 CIRUGIA RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS, COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS

15

PROCEDIMIENTO: RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA 10/08

S: PACIENTE OROINTUBADO BAJO SEDACION, MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES SUPERIORES A LA MANIPULACION

20

O: 94/49 TAM:65 FC:110 FR:20 SAT:92% VMI SNG:1400CC EN SU COLOCACION
 ILEOSTOMIA: SALIDA DE LIQUIDO HEMATICO ESCASO DIURESIS:960CC HGT:99

CABEZA: PACIENTE OROINTUBADO, PRESENCIA DE SNG SIN PRODUCCION
 CUELLO: NO IY, TIROIDES OA.

TORAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO.
 CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

25

ABDOMEN: SUAVE, CON PRESENCIA DE BOLSA DE BOGOTA SIN FUGAS, ILEOSTOMIA VITAL SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO, SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMÁTICO EN FUNDA, RHA APAGADOS.
 EXTREMIDADES: EDEMAS ++/++, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

ANALISIS:

30

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ESTABLECIDO, POSTQX MEDIANTE RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL, QUE ACUDE A EMERGENCIA CON APARENTE CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE AMERITO EL DIA DE AYER CIRUGIA EMERGENTE POR ABDOMEN AGUDO, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIO HEMATOMA DE PARED ABDOMINAL ABSCEDADO APROXIMADAMENTE 100 CC, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD 2000 ML

Examen Físico:

35

APROXIMADAMENTE DE CARACTÉRISTICAS FECALOIDES DISTRIBUIDOS EN LOS CUATRO CUADRANTES E INTERASA CON GLERAS FIBRINOPURULENTAS ABUNDANTES EN TODA LA CAVIDAD ABDOMINAL, PLASTRON CONFORMADO POR ANASTOMOSIS COLO COLONICA DE CIRUGIA PREVIA EPIILON Y MESOCOLON Y DEHISCENCIA DE CARA ANTERIOR DE ANASTOMOSIS COLO COLONICA APROXIMADAMENTE 15% DE LA CIRCUNFERENCIA. PACIENTE INGRESO POR SHOCK MIXTO A TERAPIA INTENSIVA, SE MANTIENE OROINTUBADO CON USO DE VASOACTIVO CON LO QUE PRESION ARTERIAL MEDIA SE HA MANTENIDO ENTRE 60*-66, CURSANDO PRIMER DIA DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, EN EXAMENES DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA DISMINUCION EN AZOADOS, Y DISMINUCION DE LACTATO, PACIENTE AL MOMENTO CON PERITONEOSTOMIA LA CUAL SE MANTENDRA Y SEGUN ESTADO DE PACIENTE SE REINTERVENDRA EN 48 HORAS, POR HALLAZGOS DE CIRUGIA SE REALIZO ILEOSTOMIA LA MISMA QUE SE ENCUENTRA VITAL SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO, SONDA NASOGASTRICA CON SECRECION A SU COLOCACION HEMATICA NO HA PRODUCIDO DESDE ESE MOMENTO, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA DE EVOLUCION.

40

PLAN:

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA

REVISION DE CAVIDAD EN 48 HORAS

CUIDADO DE BOLSA DE BOGOTA

VALORAR AÑADIR METRONIDAZOL A TRATAMIENTO

ORDENES DE TERAPIA INTENSIVA

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA. ANDREA CARRERA

1723258073

Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331

OLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Andrea Carrera
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1723258073

Fecha : 11-AUG-2023 16:34:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDOT JACOME SAYAY JUAN CARLOS

5

Evolución: ACONTINUACION DE VALORACION PRE ANESTESICA

METABÓLICO/RENAL:

O: DIURESIS ADECUADAS, GASTO URINARIO 1.2 ML/KG/H, CON DIURÉTICO.

10

GSA AM PH 7.41 PO2 97 PCO2 26 HC03 16 SAT 99% PAFI 323

TP 13 TTP 68 INR 1.26.

HEMOGLOBINA 9.9 G/DL HEMATOCRITO 28.4% PLAQUETAS 140000

15

VIA AEREA: MP: GII, AB: >3CM, DTM: 6 CM, PM: GI, MOVILIDAD CERVICAL CONSERVADA, PRESENCIA DE BARBA.

A: PACIENTE EN POSTOPERATORIO TARDIO DE LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL, EN MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, ASA IV E, ACTUALMENTE ABDOMEN AGUDO CON DESARROLLO DE ESTADO DE CHOQUE, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SANGRADO DIGESTIVO ALTO, LESIÓN RENAL AGUDA. AMERITA CIRUGIA DE EMERGENCIA: RELAPAROTOMIA EXPLORADORA, PLANIFICADA PARA EL DIA DE MAÑANA 12/08/2023 CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES EN EL TRANS Y POSTOPERATORIO, INCLUSO LA MUERTE FAMILIARES INFORMADOS.

20

PLAN: ANESTESIA GENERAL

DR. JUAN CARLOS JACOME

TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

DRA PAOLA SIMBAÑA

POSGRADISTA DE ANESTESIOLOGIA

25



30

35

40

45

Fecha : 11-AUG-2023 19:03:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 0928606912

5

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA EN UCI
 NOTA DE SEGUIMIENTO PM

MASCULINO DE 34 AÑOS

10

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
 - INJURIA RENAL AGUDA AKIN II
 - POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRÁFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

15

S: NO VALORABLE, OROINTUBADO.

O:

RESPIRATORIO: EN VMI, ACOPLADO, SINCRÓNICO, SIN EVIDENCIA DE TRABAJO RESPIRATORIO. LOGRA SAO₂: 95% CON PARAMETROS MODO ASV, PEEP 5, FIO₂ 0,28, FR 19.

20

CARDIOVASCULAR: INESTABLE, CON SOPORTE A BASE DE NOREPINEFRINA 0,22 MCG/KG/MIN, Y EPINEFRINA 0,06 MCG/KG/MIN, TAM 77 MMHG, TAQUICARDIA (11 LPM). EN ANALÍTICA HB 9.9 HCTO 28,4, ACIDEMIA METABÓLICA CON HCO₃ 16, LACTATO 1,3. SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. TP 13 TTP 68 INR 1,26. POR PARTE DE HEMATOLOGÍA MANTIENE SUSPENDIDO IMATINIB.

25

NEUROLÓGICO: GLASGOW 7T/15 (M1O1V1T). MANTIENE SEDOANALGESIA, AL INTERROGATORIO REPONDE CON MOVIMIENTOS DE CABEZA. ISOCORIA NORMOREACTIVA 3 MM, REFLEJOS DE TRONCO PRESENTES, FUERZA Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES.

30

INFECCIOSO: NO HA PRESENTADO ALZA TÉRMICA, EN CONTROL DEL LABORATORIO LEU 2.42 NEUTRÓFILOS 85%, PCT 46.91. CON ESQUEMA ATB A BASE DE MEROPENEM, MÁS CASPOFUNGINA.. EN FILM ARRAY SE DETECTA KLEBSIELLA PNEUMONIAE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO TIPO CTX-M. PENDIENTE HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23.

35

ABDOMINAL: POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRÁFIA + PERITONEOSTOMIA. AL MOMENTO ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. OSTOMÍA VITAL. NO SIGNOS PERITONEALES.

40

Examen Físico:

METABÓLICO/RENAL:

O: DIURESIS 950 ML / 12 HORAS, GASTO URINARIO 1.28 ML/KG/H, CON DIURÉTICO. GLICEMIA 99 MG/DL. UREA 74, CREATININA 1,26, NA 136 K 3.98 CL 105 MG 1,18 CA 4.81. BILIRRUBINA TOTAL 2.7 BILIRRUBINA DIRECTA 2.5 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.2. PROTEINAS TOTALES 4.4 ALBUMINA 2.9.

ANALISIS:

ADULTO JOVEN, CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, INTERVENIDO RECIENTEMENTE PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL, REINGRESA POR CUADRO DE ABDOMEN AGUDO SEGUNDARIO A DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS. BAJO CUIDADO INTENSIVO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, VASOPRESOR EN DESCENSO, CON MEJORÍA EN SU PERFUSIÓN TISULAR. CON SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. EN SU PARTE ABDOMINAL CON APÓSITOS LIMPIOS CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, SE PLANTEA REVISIÓN + LAVADO EL DÍA DE MAÑANA, EN CASO DE SER FAVORABLE SE INTENTARÁ CIERRE DE CAVIDAD. PACIENTE DE CUIDADO, CONDICIÓN GRAVE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE INFORMA A FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

45

DR. BAGNER YANGUA
 1753230331
 DR. ALDO ZAVALA
 0928606912

Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
 C.I. 1753230331

S. COLOCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Aldo Zavala
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0928606912

Fecha : 12-AUG-2023 07:01:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA EN UCI // NOTA DE SEGUIMIENTO AM

MASCULINO DE 34 AÑOS

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II
- POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

S: OROINTUBADO. DESPIERTO, SE COMUNICA MEDIANTE ESCRITURA

O:

RESPIRATORIO: EN VMI, ACOPLADO, SINCRÓNICO, SIN EVIDENCIA DE TRABAJO RESPIRATORIO. LOGRA SAO₂: 95% CON PARAMETROS MODO ASV, PEEP 5, FIO₂ 0.28, FR 19.

CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON DESCENSO DE SOPORTE DE VASOACTIVOS NOREPINEFRINA 0.12 MCG/KG/MIN. Y EPINEFRINA 0.02 MCG/KG/MIN, TAM 60 MMHG, TAQUICARDIA EN DESCENSO (104 LPM). EN ANALÍTICA HB 9.9 HCTO 28.4, ACIDEZA METABÓLICA EN COMPENSACION, HIPERLACTATEMIA EN DESCENSO GASO CONTROL LACTATO 1.2

NEUROLÓGICO: GLASGOW 11T/15 (M6O4V1T). MANTIENE SEDOANALGESIA, DESPIERTO, RESPONDE AL INTERROGATORIO MEDIANTE ESCRITURA. ISOCORIA NORMOREACTIVA 3 MM, REFLEJOS DE TRONCO PRESENTES. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, MANTIENE MEDIDAS DE SUJECCION POR AGITACION PSICOMOTRIZ.

INFECCIOSO: CONTROL DEL LABORATORIO LEU 2.42 NEUTRÓFILOS 85%, PCT 46.91. CON ESQUEMA ATB A BASE DE MEROPENEM, MÁS CASPOFUNGINA. EN FILM ARRAY SE DETECTA KLEBSIELLA PNEUMONIAE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO TIPO CTX-M. PD RESULTADOS FINALDE HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23.

ABDOMINAL: POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA. AL MOMENTO PERITONEOSTOMIA CON APOSITOS SECOS Y LIMPIOS, ASAS INTESTINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES, APOSITOS SECOS Y LIMPIOS, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL.

METABÓLICO/RENAL:

O: GASTO URINARIO 1.8 ML/KG/H, CON DIURÉTICO.

Examen Físico:



Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753330331

GRAL
 SOLERA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Geoconda Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0604629899

CONFIDENCIAL

ANALISIS:

ADULTO JOVEN. CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, INTERVENIDO RECENTEMENTE PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL, REINGRESA POR CHOQUE SEPTICO SECUNDARIO A CUADRO DE ABDOMEN AGUDO POR DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS. BAJO CUIDADO INTENSIVO, MEJORIA HEMODINAMICA, VASOPRESOR EN DESCENSO, CON MEJORIA EN SU PERFUSIÓN TISULAR. CON SEDOANALGESIA, DESPIERTO, AGITACION PSICOMOTRIZ. ESPERABLE POR CONDICION PREVIA Y ACTUAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. PERMANECE CON PERITONEOSTOMIA POR 48 HORAS, AMERITA REVISION EL DIA DE HOY EN EXPECTATIVA DE CIERRE DE PARED. CUENTA CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, FAMILIARES AL TANTO DE CONDICION GLOBAL DEL PACIENTE. SE ESPERA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PLAN

PARTE OPERATORIO

CONSENTIMIENTOS

VALORACION PREQUIRURGICA

ORDENES DE SERVICIO DE UTI

COORDINAR PASE A QUIROFANO AL LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA. GEOCONDA ALVARO

0604629899



Dr. Bagner Yangua S.
Especialista en Cirugía
GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.I. 1703230331

gdl - 1
SOCIA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RECIBIENTE
C.I. 0604629899

Fecha : 12-AUG-2023 19:33:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 1753230331

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO CIRUGIA ONCOLOGICA

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO SUPERADO
- PERITONITIS SECUNDARIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

*** S: INQUIETO, POCO COLABORADOR.

*** O:

NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA CON OBJETIVO FENTANIL 2UG/KG/H, DEXMEDETOMIDINA 2MG/KG/H CON ELLO MANEJA ECG: 11T/15, PUPILLAS REACTIVAS, NO FOCALIZACIONES, CON TRASTORNO NEUROPERCEPTIVOS POR ANTECEDENTES DE ANSIEDAD Y DORGODEPENDENCIA.

CARDIOVASCULAR: PATRON HEMODINAMICO DE VASOPLEJIA E HIPERDINAMIA, RETIRADO EL SOPORTE VASOPRESOR TAM SOBRE 75MMHG, LLENE CAPILAR MENOS DE 3 SEGUNDOS, GU: 2ML/KG/H, LACTATO: 1.7MMOL/L.

RESPIRATORIO: EXTUBADO HACE APROXIMADAMENTE UNA HORA. GSA: PH: 7.40, PCO2: 23, PO2: 123, HCO3: 17, SATO2: 99%, PO2/FI02:410, BUENAS CONDICIONES VENTILATORIAS.

INFECCIOSO/QUIRÚRGICO: POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE SU SEGUNDA RELAPAROTOMIA EN DONDE POR PERSISTENCIA DE FISTULA SE DEMONTÓ ANASTOMOSIS COLORECTAL Y SE CERRO PARED ABDOMINAL SIN COMPLICACIONES.

AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS, ILEOSTOMIA VITAL PRODUCTIVA. NO ALZAS TÉRMICAS. LEUC: 6570, NEUT: 88.9%, LINF: 1.4%, PCT 46.91. RECIBE ATB A BASE DE MEROPENEM (2), MÁS CASPOFUNGINA (2) EMPÍRICO PARA FOCO ABDOMINAL. EN SU MICROBIOLOGÍA PENDIENTE HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23, FILMAARAY POSITIVO PARA GERmen BLEE.

Examen Físico:



Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331

METABÓLICO/RENAL:

O: DIUREISIS ADECUADAS, GASTO URINARIO 2 ML/KG/H. CON DIURÉTICO, AÚN EN NPO, ÚLTIMA GLICEMIA 89 MG/DL. UREA: 63.7 (PREVIA:74), CREAT: 0.59 (PREVIA:1.26), ELECTROLITOS NA 146 K 3.35 CL 109 MG 1.05 , P: 2.39 CA 4.81. FUNCIÓN HEPÁTICA TGO 13 TGP 5 BILIRRUBINA TOTAL 2.7 BILIRRUBINA DIRECTA 2.5 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.2. PROTEINAS TOTALES 4.4 ALBUMINA 2.9. TP: 11.3, INR: 1.07, TTP: 77.5.

ANALISIS:

ADULTO JOVEN, CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, INTERVENIDO RECENTEMENTE PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL, REINGRESA POR CHOQUE SEPTICO SECUNDARIO A CUADRO DE ABDOMEN AGUDO POR DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS. EL 10-08-2023 SE LE REALIZA LAPAROTOMIA CON RAFIA DE DEHISCENCIA CONFECIÓN DE ILEOSTOMIA, Y LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL, PASA A MANEJO DE CUIDADOS INTENSIVO, CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO Y VASOACTIVOS CON MEJORIA DEL ESTADO HEMODINAMICO. EL DIA DE HOY 12-08-2023 SE REALIZA RELAPAROTOMIA EN DONDE SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE DEHISCENCIA CON TEJIDO ANASTOMOTICO DE MALA CALIDAD Y LIQUIDO FECALOIDES EN PELVIS POR LO QUE SE DECIDE DESMOTAR ANASTOMOSIS. COLOCACION DE DRENAJES Y CIERRE DE PARED ABDOMINAL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO SE HA LOGRADO DESTETE DE VASOACTIVOS, EXTUBADO, CON SEDOANALGESIA, EVOLUCION FAVORABLE.

PLAN

HIELOS VIA ORAL MAÑANA Y PROGRESAR DIETA ACORDE A TOLERANCIA
CUIDADOS DE DRENAJE
ORDENES DE SERVICIO DE UTI

DR. BAGNER YANGUA
1753230331



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 13-AUG-2023 21:41:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÀA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 1753230331

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN PM-SEGUIMIENTO DE CIRUGIA

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL
- PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II. EN REMISION.
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
 S: REFIERE CALOR Y ANSIEDAD INTERMITENTE. DOLOR CONTROLADO.

O:

NEUROLÓGICO:

PACIENTE SE MANTIENE CON GLASGOW 10T (O3 V1T M6). RASS-1, ISOCORIA FOTOREACTIVA DE 2MM. BALANCE MOTOR 4/5 EN FORMA GLOBAL. BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANILO 3.3 UG/KG/H. DEXMEDETOMIDINA 1 MCG/KG/H. ANALGESIA CON KETOROLACO. PARACETAMOL EN HORARIO MÁS PARCHE DE BUPRENOFINA. SE CONTINÚA CON MEDICACIÓN CRÓNICA: QUETIAPINA MÁS CLONAZEPAM.

CARDIOVASCULAR:

MACRODINAMIA Y MICRODINAMIA ESTABLES. TAM ENTRE 75-82MMHG. FC ENTRE 68-88 LPM EN RITMO SINUSAL. LLENE CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS. LACTATO: 1.4MMOL/L. GASTO URINARIO 0.87ML/KG/H.

RESPIRATORIO:

EN VMI: MODO ASV 90% FIO2 0.35 PEEP 7 TRIGGER 2L. VOLUMEN MINUTO 5-6L. PRESIÓN PICO 21 FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 17 A 21 POR MINUTO. AUSCULTACIÓN PULMONAR MV DISMINUIDO EN BASE DERECHA, MÁS FROTE PLEURAL. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX IMAGEN COMPATIBLE CON ATELECTASIA BASAL DERECHA. SECRECIONES TRAQUEALES MUCOSAS EN MODERADA CANTIDAD. OXIMETRÍA DE PULSO 91 A 95%. GSA PH 7.49 PCO2 33 PO2 73 PAFO2 192.

METABÓLICO-RENAL: NA 147 K 4 GLICEMIAS ENTRE 120 A 140MG/DL. TOLERA INICIO DE DIETA ENTERAL. GASTO URINARIO MEDIADO POR DIURÉTICO DE ASA: FUROSEMIDA 5 MG CADA 8 HORAS.

QUIRÚRGICO-ABDOMINAL: ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, ILEOSTOMIA VITAL, FUNCIONANTE. DRENAJES DE JACKSON PRATT CON LÍQUIDO SEROHEMÁTICO EN POCA CANTIDAD.

Examen Físico:


Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331


 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Bagner Yangua
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 1753230331


 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catula
 CIRILIANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884681

DRENAJES DE JACKSON PRATT CON LÍQUIDO SEROHEMÁTICO EN POCAS CANTIDADES. HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA INDUCTORIA DE BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA DE HEMOCULTIVO.

CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO: KLEBSIELLA PRODUCTORA DE BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. SE CONTINÚA CON MEROPENEM COMO ANTIBIÓTICOTERAPIA DIRIGIDA PARA KLEBSIELLA Y E. COLI BLEE. CASPOFUNGINA POR FACTORES DE RIESGO Y LEVADURAS EN LÍQUIDO ASCÍTICO. SE SUMA LINEZOLID POR COCOS GRAM POSITIVOS EN LÍQUIDO ASCÍTICO ANTE RIESGO DE ENTEROCOCOS.

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA. CURSA SEPSIS ABDOMINAL POR DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS COLORECTAL, SE REALIZARON 2 LAPAROTOMIAS, LA PRIMERA DE CONTROL DE DAÑOS, SE DEJA CON ILEOSTOMIA Y SE RAFIA DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS, Y EN LA SEGUNDA CIRUGÍA SE DESMONTO ANASTOMOSIS, POR PERSISTENCIA DE DEHISCENCIA, SE DEJO DRENAJE Y CIERRE DE PARED ABDOMINAL. HA SUPERADO DESDE AYER CHOQUE SÉPTICO, FALLO RENAL Y CONSERVA LEVE COLESTASIS. LA MAÑANA DE HOY POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA REQUIERE REINTUBACIÓN Y PERMANECE INICIALMENTE EN MODO CONTROLADO POR PRESIÓN Y CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO, PERO LA TARDE DE HOY AVANZA MODO ASV Y SE DISMINUYE FIO2 HASTA 0.35, CON MEJORÍA DE COMPLIANCE, REQUIERE OPTIMIZAR FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. CONTROL DE ANSIEDAD Y ABSTINENCIA, PARA LO CUAL SE COMBINA INFUSIÓN DE FENTANIL, DEXMEDETOMEDINA Y BUPRENORFINA.

PLAN:

CONTINUAR VIGILANCIA DE DRENAJES
CONTINUAR NPT
VALORAR INICIO NUTRICIÓN ENTERAL
ORDENES DE UCI

DR. BAGNER YANGUA
1753230331



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.I. 1753230331

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1753230331



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catizano
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1883884681

CONFIDENCIAL**ANÁLISIS:**

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, RECIBE LOOPERAMIDA Y REPECADOTRILLO CON LO QUE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA HA DISMINUIDO EL DIA DE AYER, EN LABORATORIO SE EVIDENCIA LEVE AUMENTO DE LEUCOCITOSIS Y PCR, SE CONSIDERA RESPUESTA A ANTIBIOTICO PARCIAL DEBIDO A COLECCION EVIDENCIADA EN TOMOGRAFIA QUE SE PLANEA DRENAR POR IMAGEN EL DIA LUNES. ADEMÁS SE EVIDENCIA ALTERACION DE FUNCION RENAL POR LO QUE SE SUSPENDE ANFOTERICINA EL DIA DE AYER Y SE DISMINUYE DOSIS DE MEROPENEM POR FILTRADO GLOMERULAR POR INDICACION DE MEDICINA INTERNA, CAIDA DE DOS PUNTOS DE HEMOGLOBINA POR LO QUE SE DECIDE TRANFUSION DE I CONCENTRADO GLOBULAR, PACIENTE CON REGULAR CONTROL DE DOLOR, SIN PICOS FEBRILES, TOLERANDO DIETA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DRENAJES E ILEOSTOMIA QUE HAN DIMINUIDO SU PRODUCCION DE CARACTERISTICAS SEROHEMATICAS. EN EXAMENES DE CONTROL POSTTRANFUSIONAL VALORES ESPERADOS TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS. DR MERINO INDICA QUE NO SE REINICIARA ANFOTERICINA EL DIA DE HOY Y SOLICITA EXAMENES PARA MAÑANA

PLAN

MEROPENEM 1GR CADA 8 HORAS

DIETA PRESCRITA CON RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS

PD RESULTADOS DE ESPUTO (COMUNICAR DR CATUTA)

INDICACIONES DE: MD INTERNA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA,

PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA

VALORAR 21/8/2023 DRENAGE PERCUTANEO

DR SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472

COLA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

COLA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo
CIRUJANO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

Fecha : 13-AUG-2023 07:01:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MEDO MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO CIRUGIA ONCOLOGICA

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO SUPERADO
- PERITONITIS SECUNDARIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

*** S: INQUIETO, POCO COLABORADOR.

*** O:

NEUROLÓGICO: PUPILLAS REACTIVAS, NO FOCALIZACIONES, CON TRASTORNO NEUROPERCEPTIVOS POR ANTECEDENTES DE ANSIEDAD Y DORGODEPENDENCIA.

CARDIOVASCULAR: PATRON HEMODINAMICO DE VASOPLEJA E HIPERDINAMIA, RETIRADO EL SOPORTE VASOPRESOR TAM SOBRE 75MMHG, LLENE CAPILAR MENOS DE 3 SEGUNDOS. GU: 1.5ML/KG/H, LACTATO: 1.7MMOL/L.

RESPIRATORIO: EXTUBADO YA. GSA: PH: 7.40, PCO₂: 23, PO₂: 123, HCO₃: 17, SATO₂: 99%, PO₂/FI_O2: 410, BUENAS CONDICIONES VENTILATORIAS.

INFECCIOSO/QUIRÚRGICO: POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE SU SEGUNDA RELAPAROTOMIA EN DONDE POR PERSISTENCIA DE FISTULA SE DEMONTÓ ANASTOMOSIS COLORECTAL Y SE CERRO PARED ABDOMINAL SIN COMPLICACIONES.

AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN TENSO, DEPRESIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APÓSITOS LEVEMENTE MANCHADOS. ILEOSTOMIA VITAL PRODUCTIVA. 3 DREANAJES DE CARACTERÍSTICA SEROHEMÁTICAS DI: 85ML D2: 15ML D3: 115ML. NO ALZAS TÉRMICAS. LEUC: 6570, NEUT: 88.9%, LIN: 1.4%, PCT 46.91. RECIBE ATB A BASE DE MEROPENEM (3), MÁS CASPOFUNGINA (3) EMPÍRICO PARA FOCO ABDOMINAL. EN SU MICROBIOLOGÍA PENDIENTE HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL E HISOPADO RECTAL DEL 10/8/23, FILMAARAY POSITIVO PARA GERMIN BLEE.

Examen Físico:



Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
 C.I. 1753230331



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Josselyn Moncayo
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1721351805

.METABÓLICO/RENAL:

O: DIURESIS ADECUADAS. GASTO URINARIO 1.5 ML/KG/H, CON DIURÉTICO, AÚN EN NPO, ÚLTIMA GLICEMIA 89 MG/DL. UREA: 63.7 (PREVIA:74), CREAT: 0.59 (PREVIA:1.26), ELECTROLITOS NA 146 K 3.35 CL 109 MG 1.05 , P: 2.39 CA 4.81. FUNCIÓN HEPÁTICA TGO 13 TGP 5 BILIRRUBINA TOTAL 2.7 BILIRRUBINA DIRECTA 2.5 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.2. PROTEINAS TOTALES 4.4 ALBUMINA 2.9. TP: 11.3, INR: 1.07, TTP: 77.5.

ANALISIS:

ADULTO JOVEN, CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, INTERVENIDO RECENTEMENTE PARA RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL, REINGRESA POR CHOQUE SEPTICO SECUNDARIO A CUADRO DE ABDOMEN AGUDO POR DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS. EL 10-08-2023 SE LE REALIZA LAPAROTOMIA CON RAFIA DE DEHISCENCIA CONFECIÓN DE ILEOSTOMIA, Y LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL, PASA A MANEJO DE CUIDADOS INTENSIVO, CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO Y VASOACTIVOS CON MEJORIA DEL ESTADO HEMODINAMICO. EL DIA DE AYER 12-08-2023 SE REALIZA RELAPAROTOMIA EN DONDE SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE DEHISCENCIA CON TEJIDO ANASTOMOTICO DE MALA CALIDAD Y LIQUIDO FECALOIDÉ EN PELVIS POR LO QUE SE DECIDE DESMOTAR ANASTOMOSIS, COLOCACION DE DRENAJES Y CIERRE DE PARED ABDOMINAL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE HA LOGRADO DESTETE DE VASOACTIVOS, EXTUBADO, CON SEDOANALGESIA. EVOLUCION ESTACIONARIA AL MOMENTO.

PLAN

HIELOS VIA ORAL HOY Y PROGRESAR DIETA ACORDE A TOLERANCIA
CUIDADOS DE DRENAJE
ORDENES DE SERVICIO DE UTI

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
MD. JOSSELYN MONCAYO
1721351805

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CHIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCÓFICA
C.I. 1753230331

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Moncayo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721351805

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 08:36:20

Fecha : 13-AUG-2023 08:32:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDMZ CHALACO ARMIJOS LETICIA MARIBEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1103741649

5 Evolución: *** NOTA DE GRAVEDAD ***

PACIENTE PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, CON EVIDENCIA DE ATELECTASIA BASAL DERECHA, SE REALIZA FISIOTERAPIA CON PRESIÓN POSITIVA, POR ANTECEDENTE DE MALA CALIDAD DE APONEUROSIS DE HERIDA ABDOMINAL SE CONTRAINDIKA REALATIVAMENTE LA VENTILACIÓN NO INVASIVA, POR ALTO RIESGO DE DEHISCENCIA Y EVISCERACIÓN, SE PROCEDE A OROINTUBACIÓN TRAQUEAL PARA MANEJO DE FISIOTERAPIA Y RESOLUCIÓN DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA.

10 MEDICACIÓN UTILIZADA:

- FENTANIL 300 MICROGRAMOS INTRAVENOSOS EN ESTE MOMENTO
- PROPOFOL 200 MILIGRAMOS INTRAVENOSOS EN ESTE MOMENTO
- ROCURONIO 100 MILIGRAMOS INTRAVENOSOS EN ESTE MOMENTO

15 DRA. LETICIA CHALACO ARMIJOS 1103741649
DR. MAURICIO TRELLES 0704339407

20 SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Leticia Chalaco
ESP MEDICINA CRITICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1103741649

25

30

35

40

45

Fecha : 14-AUG-2023 20:00:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

5

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA EN UCI /SEGUIMIENTO PM

PACIENTE: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE
HCL: 304438
EDAD: 35 AÑOS

10

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL PERITONITIS SECUNDARIA POR DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, DESTETE VENTILATORIO DIFÍCIL
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

15

EN SU EVOLUCION DESTACA:

NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 4, CON DEXMEDETOMIDINA A 1 UG/KG/H, MORFINA A 3MG/H, BUPRENORFINA TRASDERMICO, KETOROLACO, PARACETAMOL, ADEMÁS DE BENZODIAZEPINA Y QUETIAPINA PARA SÍNDROME DE ABSTINENCIA Y ANSIEDAD
CARDIOVASCULAR/COAGULACION: SIN VASOACTIVOS ASEGURA TAM 84 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 76 LPM, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NO SIGNOS DE HIOPERFUSIÓN NI SANGRADO.

20

RESPIRATORIO: SE ENCUENTRA CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON FLUJO 50 LITROS/MIN Y FIO2 35%, LOGRANDO SO2 SOBRE 95%. FRECUENCIA RESPIRATORIA 22. SE TRABAJA ESTRICAMENTE EN TERAPIA RESPIRATORIA PARA CONTRARRESTAR ATELECTASIA BASAL DERECHA EVIDENCIADA EN RADIOGRAFIA.

RENAL/METABÓLICO: CONTROL DE AZOADOS UREA 101.6, CREA 0.54, DIURESIS 2200 CC/ 12 H MEDIDADO POR DIURETICO DE ASA QUE SE INCREMENTA POR VEXUS 1. ELECTROLITOS MG 1.0, CL 114.3, NA 148, K 4.33, CA IONICO 5.35. NORMOGLUCEMIAS. AHORA EN NPO POSTERIOR A EXTUBACION.

25

INFECCIOSO: EUTERMIA DE 37 ° C, LEUCOCITOS 6640, NEU 78.5 %, LINF 12 %, PLAQ 101000.

HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA. CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO: KLEBSIELLA BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. SE CONTINÚA CON MEROPENEM, CASPOFUNGINA Y LINEZOLID.

QUIRÚRGICO: APOSITOS MANCHADOS Y SECO. DRENAJES CON LIQUIDO SEROPURULENTO, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA

30

ANÁLISIS:
PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA, QUE SUPERÓ FALLO HEMODINAMICO Y RENAL, INCLUSO PARTE INFECCIOSA APARENTE CONTROLADA CON ANTIBIOTICOTERAPIA

35

Examen Físico: DIRIGIDA QUE GENERA DISMINUCIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA. SIN EMBARGO: CON FALLO RESPIRATORIO SECUNDARIO A HIPOVENTILACIÓN QUE GENERA ATELECTASIA BASAL DERECHA, PERO CUMPLE CRITERIOS PARA EXTUBACIÓN OROTRAQUEAL, REALIZANDOSE LA MISMA HASTA EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES. SE DECIDIÓ SOPORTE CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA DISMINUIR RIESGO DE PROGRESIÓN DE ATELECTASIA. RECIBE ANALGESIA MULTIMODAL ALTA LOGRANDO MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NOS MANTENEMOS VIGILANTES DE COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS Y PRODUCCIÓN DE ILEOSTOMIA, POR PARTE DE UCI INDICAN AUMENTO DE DOSIS DE CLONAZEPAM Y HALOPERIDOL CON LO CUAL PACIENTE SE MANTIENE TRANQUILO.

40

PLAN:
INDICACIONES DE UCI
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. SANTIAGO CATUTA
CIRUJANO ONCOLOGO
1803884681
DR. KEVIN CORNEJO
1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I. 1803884681

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1726836412

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 23:11:55

Fecha : 14-AUG-2023 21:08:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDL8 CASTELO NAVEDA LUIS MARCELO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
0602762726

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA EN UCI, DÍA 5.
CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 20:00 HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 21:00
CÓDIGO: 99292
DIAGNÓSTICOS ACTUALES: - SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, DESTETE VENTILATORIO DIFÍCIL -
INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISIÓN.
PROCEDIMIENTOS: - POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE
CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO
SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL
(12/8/23)
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
SUBJETIVO: ANSIEDAD QUE HA IDO DISMINUYENDO.
OBJETIVO:
1.- NEUROLÓGICO: PACIENTE CON TOLERANCIA A OPIOIDES Y ANTECEDENTES DE ABSTINENCIA QUE
PARTICIPA EN FRACASO PREVIO DE RETIRO DE VENTILACIÓN Y REQUIERE EL MANEJO
FARMACOLÓGICO MULTI MODAL Y A DOSIS ALTA DE DEXMEDETOMIDINA A 1 UG/KG/H, MORFINA A
3MG/H, BUPRENORFINA TRASDERMICO, KETOROLACO, PARACETAMOL Y QUETIAPINA CON BUENA
RESPUESTA PERO, DESDE MEDIO DÍA, FUE NECESARIO ASOCIACIÓN DE BENZODIACEPINA
(CLONAZEPAM) CRISIS DE ANGUSTIA QUE PERMITE CONTROLARLA. AL MOMENTO TRANQUILO,
ORIENTADO, LÚCIDO, GLASGOW 15, COLABORADOR. BUEN BALANCE MOTOR.

2. CARDIOVASCULAR/COAGULACIÓN: ESTABLE, HA PERMANECIDO SIN LA NECESIDAD DE
VASOACTIVOS, TA 115/70, ASEGURA TAM ENTRE 75 - 90 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 65 - 90 LPM,
LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NO SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN
NI SANGRADO. MEDIO INTERNO CON HB 8.1, HCTO 25.1, GSA. SIN ACIDOSIS, LACTATO PERMANECE
NORMAL 1.3. BUENA FUNCIÓN CARDÍACA IZQUIERDA, ADECUADA FUNCIÓN DE VI. CONGESTIÓN
VENOSA VEXUS I.

3. RESPIRATORIO: FALLA RESPIRATORIA MULTIFACTORIAL CON 1 PRIMER INTENTO DE RETIRO DE
VENTILACIÓN FRACASADO HACE MÁS DE 48 HORAS PROVOCADO POR INSUFICIENTE MANEJO SECRECIO

Examen Físico:



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

CONFIDENCIAL

ABSTINENCIA Y ATELECTASIA. HOY LUEGO PASADOS TEST DE EXCURSIÓN, FUGA, VENTILACIÓN ESPONTÁNEA FUE EXTUBADO Y LUEGO SOMETIDO A VENTILACIÓN CON CÁNULA DE ALTO FLUJO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE PUES HA SIDO POSIBLE MANTENER BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, REDUCCIÓN PAULATINA DE FLUJO DE 60 HASTA 35 LXMIN, Y FIO2 BAJA 0.27 CON BUENA RESPUESTA. AL MOMENTO CONTINUA COIN BUENA MECÁNICA, MV DISMINUIDO EN BASE DERECHA POR ATELECTASIA. EN LA MAÑANA: GROSOR DIAFRAGMÁTICO DERECHO 2.57, IZQUIERDO 1.66 CM, FRACCION DE ENGROSAMIENTO DERECHO 30% Y EL IZQUIERDO 35%, EXCURSIÓN DIAFRAGMÁTICA DERECHA 1.9 Y LA IZQUIERDA 2.1.

4.- RENAL/METABÓLICO: FUNCIÓN RENAL NORMALIZADA, UREA 101.6, CREA 0.54, GU > 1.5 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA BUSCANDO BALANCE NEGATIVO POR PATRÓN VEXUS 1. ELECTROLITOS MG 1.0, CL 114.3, NA 148, K 4.33, CA IONICO 5.35. NORMOGLUCEMIAS, AHORA EN NPO.

5. INFECCIOSO: INFECCIÓN CONTENIDA, CONTROLADA, NO FIEBRE, LEUCOCITOS 6640, NEU 78.5 %, LINF 12 %, SIN CAMBIOS, PLAQ 101000, HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA. CULTIVO DE LIQUIDO ASCÍTICO: KLEBSIELLA BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. SE CONTINÚA CON MEROPENEM, CASPOFUNGINA Y LINEZOLID, A CONSIDERAR DESESCALADA DE ANTIMICÓTICO.

6. QUIRÚRGICO: APOSITOS LIMPIO Y SECO. DRENajes CON LIQUIDO SEROPURULENTO, ILEOSTOMIA CON BORDES VINOSES PRODUCTIVA. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA ONCOLÓGICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA DE BASE EN CONTROLES Y QUE PRESENTÓ COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA POR DEHISCENCIA, SEPSIS ABDOMINAL Y DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA. HAY MEJORA PROGRESIVA DE FALLOS Y AL MOMENTO CON SIGNOS CLÍNICOS DE CONTROL DE LA INFECCIÓN Y EN PROCESO PROLONGADO DE DESTETE DE ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA. EVOLUCIÓN GLOBAL FAVORABLE, SU CONDICIÓN AUN EN GRAVE CON ALTO RIESGO DE PRESENTAR NUEVAS COMPLICACIONES.

DR. MARCELO CASTELO MSP 0602762726. DR. ERNESTO GUERRERO, MSP

SILCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Castelo
ESPECIALISTA EN MEDICINA
CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
C.I.: 0602762726

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 12:41:31

Fecha : 14-AUG-2023 12:41:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDUE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI MEDIODIA

PACIENTE: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE
HORA DE INICIO DE ATENCION: 12:00
HORA DE FIN DE ATENCION: 13:00
CODIGO: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, DESTITE VENTILATORIO DIFÍCIL
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

SUBJETIVO: PACIENTE INTUBADO

OBJETIVO:

1. NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 5, CON DEXMEDETOMIDINA A 1 UG/KG/H, MORFINA A 3MG/H, BUPRENORFINA TRASDERMICO, KETOROLACO, PARACETAMOL, ADEMÁS DE BENZODIAZEPINA Y QUETIAPINA PARA SÍNDROME DE ABSTINENCIA Y ANSIEDAD, ISOCORIA DE 3 MM NORMOREACTIVAS, NO ASIEMTRIA FACIAL MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD.

2. CARDIOVASCULAR/COAGULACIÓN: SIN VASOACTIVOS ASEGURA TAM ENTRE 75 – 90 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 65 – 90 LPM, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NO SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN NI SANGRADO. MEDIO INTERNO CON HB 8.1, HCTO 25.1, PH 7.46, HCO3 24.2, LACTATO 1.1, TP 11.4, INR 1.08, TTP 29.7. ADECUADA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA IZQUIERDA. CONGESTION VENOSA VEXUS 1.

3. RESPIRATORIO: SE REALIZA PRUEBA DE VENTILACION ESPONTANEA, CON BUENA TOLERANCIA, SE PROGRESA A EXTUBACION OROTRAQUEAL, SE INICIA CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON FLUJO 50 LITROS/MIN Y FIO2 35%, LOGRANDO SO2 SOBRE 95%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 24. SE TRABAJA ESTRICCTAMENTE EN TERAPIA RESPIRATORIA PARA CONTRARESTAR ATELECTASIA BASAL DERECHA EVIDENCIADA EN ECOGRAFIA Y RADIOGRAFIA.

Examen Físico:

Dr. Mauricio Trelles
Médico Crítico y
Medicina Intensiva
MOP: 100-137473
SETE: CTT-100-137473
RNU: 1706040009
Tel: 0704338607

CONFIDENCIAL

GROSOR DIAFRAGMÁTICO DERECHO 2.57, IZQUIERDO 1.66 CM, FRACCION DE ENGROSAMIENTO DERECHO 30% Y EL IZQUIERDO 35%, EXCURSION DIAFRAGMÁTICA DERECHA 1.9 Y LA IZQUIERDA 2.1.
 4. RENAL/METABÓLICO: CONTROL DE AZOADOS UREA 101.6, CREA 0.54, GU 0.8 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA QUE SE INCREMENTA POR VEXUS 1. ELECTROLITOS MG 1.0, CL 114.3, NA 148, K 4.33, CA IONICO 5.35. NORMOGLUCEMIAS, AHORA EN NPO POSTERIOR A EXTUBACION.
 5. INFECCIOSO: EUTERMIA DE 37 ° C, LEUCOCITOS 6640, NEU 78.5 %, LINF 12 %, PLAQ 101000, HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA. CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO: KLEBSIELLA BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. SE CONTINÚA CON MEROPENEM, CASPOFUNGINA Y LINEZOLID.
 6. QUIRURGICO: APOSITOS LIMPIO Y SECO. DRENAJES CON LIQUIDO SEROPURULENTO, ILEOSTOMIA CON BORDES VINOSES PRODUCTIVA.

ANÁLISIS:**CONDICION GRAVE**

PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA, QUE SUPERO FALLO HEMODINAMICO Y RENAL, INCLUSO PARTE INFECCIOSA APARENTE CONTROLADA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA QUE GENERA DISMINUCION DE RESPUESTA INFLAMATORIA. SIN EMBARGO; CON FALLO RESPIRATORIO SECUNDARIO A HIPOVENTILACION QUE GENERA ATELECTASIA BASAL DERECHA, PERO CUMPLE CRITERIOS PARA EXTUBACION OROTRAQUEAL, REALIZANDOSE LA MISMA HASTA EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES. SE DECIDIÓ SOPORTE CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA DISMINUIR RIESGO DE PROGRESION DE ATELECTASIA. SUS NIVELES DE OXIGENACION Y MECANICA VENTILATORIA SON ADECUADOS Y SE ESPERA PROGRESAR EN DESTETE DE LA MISMA. RECIBE ANALGESIA MULTIMODAL ALTA LOGRANDO MEJOR CONTROL DEL DOLOR. POR AHORA NO TIENE OTROS FALLOS. SU CONDICION ES CRITICA Y TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE INFORMARA A SUS FAMILIARES

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855

DR. MARCELO CASTELO MSP 0602762726

DR. MAURICIO TRELLES MPG UCI MSP 0704339407

MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

Dr. Luis Unigarro Q.
 MSP 1754138855
 MEDICINA CRÍTICA
 SENA-CYT Folio 18
 RH: 170804059

MD. Mauricio Trelles
 MEDICINA CRÍTICA Y
 TERAPIA INTENSIVA
 C.I. 0704339407

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-15-23 07:38:50

Fecha : 15-AUG-2023 07:39:00 H.C.: 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDL8 CASTELO NAVEDA LUIS MARCELO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
0602762726

5

- Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA EN UCI, DÍA 6.
CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 08:00 HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 10:30.
CÓDIGO: 99292
DIAGNÓSTICOS ACTUALES: - SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, DESTETE VENTILATORIO DIFÍCIL -
INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISIÓN.
PROCEDIMIENTOS: - POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE
CAVIDAD + OMENTECTOMÍA PARCIAL + ILEOSTOMÍA + COLORAFÍA + PERITONEOSTOMÍA (10/8/23)
- POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO
SUBDIÁFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMÍA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL
(12/8/23)
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
SUBJETIVO: ANSIEDAD QUE HA IDO DISMINUYENDO.
OBJETIVO:
1.- NEUROLÓGICO: PACIENTE CON TOLERANCIA A OPIOIDES Y ANTECEDENTES DE ABSTINENCIA QUE
PARTICIPA EN FRACASO PREVIO DE RETIRO DE VENTILACIÓN EN MANEJO FARMACOLÓGICO MULTI
MODAL: DOSIS ALTA DE DEXMEDETOMIDINA 1 ug/kg/h, MORFINA A 3mg/h, BUPRENORFINA
TRASDERMICO, KETOROLACO, PARACETAMOL, QUETIAPINA Y BENZODIACEPINA. AYER PRESENTÓ UNA
CRISIS DE PÁNICO QUE SE CONTROLÓ CON DOSIS ADICIONAL DE CLONAZEPAM. AL MOMENTO
TRANQUILO, ORIENTADO, LÚCIDO, GLASGOW 15, COLABORADOR. BUEN BALANCE MOTOR.
2. CARDIOVASCULAR/COAGULACIÓN: ESTABLE, HA PERMANECIDO SIN LA NECESIDAD DE
VASOACTIVOS, TA 115/70, ASEGURA TAM ENTRE 75 - 90 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 65 - 90 LPM,
LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS HB 8.9, HCTO 27.2% (SIN CAMBIOS) GSA NO ACIDOSIS, LACTATO
NORMAL 1.1.
3. RESPIRATORIO: FALLA RESPIRATORIA MULTIFACTORIAL CON PRIMER INTENTO DE RETIRO DE
VENTILACIÓN FRACASADO HACE MAS DE 48 HORAS POR INSUFICIENTE MANEJO SECRECIONES,
ABSTINENCIA Y ATELECTASIA. AYER, FUE EXTUBADO Y SOMETIDO A VENTILACIÓN CON CÁNULA DE
ALTO FLUJO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, HA SIDO POSIBLE REDUCCIÓN PAULATINA DE VELOCIDAD
DE FLUJO HASTA 35 L/min, Y FIO2 BAJA 0.27, MANTIENE BUENA.
Examen Físico:
30 MECÁNICA VENTILATORIA, NO RETRACCIONES, DISMINUCIÓN DE MV EN BASES, DE PREDOMINIO
DERECHO Y CONTROL RADIOGRÁFICO MUESTRA PERSISTENCIA DE ATELECTASIA BASAL DERECHA E
INFILTRADO BASAL IZQUIERDO SIN CAMBIOS RESPECTO A CONTROL PREVIO. GSA: PH 7.50, PCO2 36, PO2
77, PAO2/FIO2 285.
35 4.- RENAL/METABÓLICO: FUNCIÓN RENAL NORMALIZADA, UREA 63, CREA 0.37, GU > 1.5 mL/kg/h
MEDIADO POR DIURETICO DE ASA BUSCANDO BALANCE NEGATIVO POR PATRÓN VEXUS 1.
ELECTROLITOS MG 0.78, CL 103, NA 140, K 3.55, CA IONICO 5.04. NORMOGLUCEMIAS, AHORA EN NPO.
40 5. INFECCIOSO: INFECCIÓN INTRA ABDOMINAL TERAPIA DIRIGIDA CON MEROPENEM + LINEZOLID Y
ASOCIADO A CASPOFUNGINA POR RIESGO DE SOBRE INFECCIÓN MICÓTICA. HEMOCULTIVOS:
KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA. CULTIVO DE
LÍQUIDO ASCÍTICO: KLEBSIELLA BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO
DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. NO FIEBRE NI TAQUICARDIA
PERO HOY PRESENTA LEVE INCREMENTO DE LEUCOCITOS 11620, NEUTROFILOS 89%, (AYER
LEUCOCITOS 6640, NEU 78.5 %), PCT 2.65 (PREVIA 46.91). TROMBOCITOPENIA LEVE A MODERADA
ESTACIONARIA 100000 X MM3.
45 6. QUIRÚRGICO: APOSITOS LIMPIO Y SECO. DRENAJES CON LIQUIDO SEROPURULENTO, ILEOSTOMÍA CON
BORDES VITALES, PRODUCTIVA. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA ONCOLÓGICA.
ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO JUVENIL CON LLA DE BASE EN CONTROLES. PRESENTÓ COMPLICACIÓN
QUIRÚRGICA POR DEHISCENCIA DE RESTITUCIÓN DE TRANSITO INTESTINAL QUE LO LLEVO A SEPSIS
ABDOMINAL Y DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA. HAY MEJORA PROGRESIVA DE FALLOS Y POR EL
MOMENTO CON INFECCIÓN CONTENIDA. NUEVO PROCESO DE RETIRO DE VENTILACIÓN HASTA EL
MOMENTO EXITOSO Y MANTIENE ALTO FLUJO NASAL. SU CONDICIÓN AÚN EN GRAVE CON ALTO RIESGO
DE PRESENTAR NUEVAS COMPLICACIONES.

DR. MARCELO CASTELO MSP 0602762726. DR. ERNESTO GUERRERO, MSP: 1722705678
MEDICINA CRÍTICA.

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

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-15-23 12:22:05

Fecha : 15-AUG-2023 12:21:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDUE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN MEDIODIA EN UCI, DÍA 6.

CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 12:00
HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 13:00.
CÓDIGO: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISIÓN.

PROCEDIMIENTOS: POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23) Y RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIÁFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
SUBJETIVO: ANSIEDAD DE FORMA OCASIONAL. DIFICULTAD PARA TOCAR.

OBJETIVO:

- 1.- NEUROLÓGICO: AUN CON DEXMEDETOMIDINA EN PLAN DE DESTETE, AHORA CON 0.7 UG/KG/H, MORFINA A 3MG/H, BUPRENORFINA TRASDERMICO, KETOROLACO, PARACETAMOL, QUETIAPINA Y BENZODIACEPINA, CON ELLO MEJOR CONTROL DEL DOLOR E INCLUSO DE LA ANSIEDAD. CON ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR CONTINUO. AHORA TRANQUILO, ORIENTADO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15, COLABORADOR, BUEN BALANCE MOTOR.
2. CARDIOVASCULAR/COAGULACIÓN: ASEGURA TAM ENTRE 75 – 90 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 65 – 90 LPM, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO, ADECUADAS VENTANAS DE PERFUSIÓN. PARACLINICOS HB 8.9, HCTO 27.2% GSA NO ACIDOSIS, LACTATO 1.1. NO HA REQUERIDO REINICIO DE SOPORTES A ESTE NIVEL.
3. RESPIRATORIO: ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, NO RETRACCIONES, FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 16-22, SO2: 95%, CON EVIDENCIA ECOGRÁFICA DE MEJORIA DE FUNCIÓN DIÁFRAGMÁTICA PESO QUE EN CONTROL RADIOGRÁFICO MUESTRA PERSISTENCIA DE ATELECTASIA BASAL DERECHA. ESTAMOS EN PROCESO DE RETIRO DE CANULA DE ALTO FLUJO. IROX: 15.99 GSA: PH 7.50, PCO2 36, PO2 77, PAO2/FI02 285.
- 4.- RENAL/METABÓLICO: FUNCIÓN RENAL NORMAL, UREA 63, SE LOGRO OBJETIVO DE DESCONGESTIÓN VENOSA, CON VEXUS ACTUAL 0, SE DIFIERE USO DE DIURETICO DE ASA. NO HAY TRASTORNO

Examen Físico:

Dr. Luis J. Uriarte
MEDICINA CRÍTICA
MAP LIND. 1° OF. FONO 16
SENECYT 1095127470
DNI: 17080406

CONFIDENCIAL

HIDROELECTROLITICO. SE HA REINICIADO DIETA ORAL CON BUENA DEGLUSION. NORMOGLUCEMICO.

S. INFECCIOSO: INFECCION INTRA ABDOMINAL TERAPIA DIRIGIDA CON MEROPENEM MAS LINEZOLID Y CASPOFUNGINA POR EVIDENCIA DE HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS, ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS EN 1 MUESTRA, CULTIVO DE LIQUIDO ASCITICO KLEBSIELLA BLEE, ENTEROCOCO FAECALIS Y CANDIDA GLABRATA (PENDIENTE FUNGIGRAMA). CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE Y ENTEROCOCO FAECALIS. AFEBRIL, LEVE LEUCOCITOSIS EN RELACION A DIA PREVIO Y PERSISTENCIA DE TROMBOCITOPENIA.

6. QUIRURGICO: APOSITOS LIMPIO Y SECO. DRENAJES CON LIQUIDO PURULENTO, ILEOSTOMIA CON BORDES VITALES, PRODUCTIVA. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLÓGICA.

ANÁLISIS:

CONDICIÓN DE PACIENTE GRAVE

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA DE BASE EN CONTROLES, PERMANECÉ INGRESADO EN NUESTRA UNIDAD POR SEPSIS ABDOMINAL Y FALLA RESPIRATORIA SECUNDARIO A COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA POR DEHISCENCIA DE RESTITUCIÓN DE TRANSITO INTESTINAL, EN CUANTO A SU PARTE QUIRÚRGICA APARENTE ADECUADA EVOLUCIÓN, PERMITIENDO REINICIO DE DIETA ORAL, PERO PREOCUPA PERSISTENCIA DE LIQUIDO PURULENTO POR DRENAJES, PESE A RECIBIR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DIRIGIDO, SIN EMBARGO; HA TENIDO UNA EVOLUCIÓN FAVORABLE, SUPERANDO FALLOS, INCLUSO FALLO RESPIRATORIO PERMITE DISMINUIR PARAMETRO DE CNHF EN PLAN DE DESTETE PUES SE EVIDENCIA MEJOR FUNCION DIAFRAGMATICA. EN CUANTO A SU PARTE NEUROLOGICA REQUIRIO AJUSTE DE DOSIS, PERO CON ELLO MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y DE PERIODOS DE ANSIEDAD. SU CONDICIÓN AUN EN GRAVE CON ALTO RIESGO DE PRESENTAR NUEVAS COMPLICACIONES.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855.

DR. PABLO LLERENA MSP: 1719873604.

DR. MAURICIO TRELLES MSP: 0704339407.

BIBLIOTECA MED

Dr. J. Umbrino U
MEXICINA CRITICA
Med. Libro. "O" folio 19.
SENT. 27-10-1947
DNIH: 1700007

Fecha : 15-AUG-2023 06:49:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGIA AM / EN UCI-
 CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I,
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
SUBJETIVO: ANSIEDAD QUE HA IDO DISMINUYENDO.

OBJETIVO:

1.- NEUROLÓGICO: PACIENTE CON MANEJO DEL DOLOR A DOSIS DE DEXMEDETOMIDINA A 1 UG/KG/H. MORFINA A 3MG/H. CON BUENA RESPUESTA, GLASGOW 15/15 NO SE APRECIA FOCALIDAD

2. CARDIOVASCULAR/COAGULACION: ESTABLE, SIN LA NECESIDAD DE VASOACTIVOS, TA 115/70. ASEGURA TAM ENTRE 75 - 90 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 88 LPM, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. HB: 8,9 HCTO:27 PQ:100

3. RESPIRATORIO: CON CÁNULA DE ALTO FLUJO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, FIO2 BAJA 0.27 CON BUENA RESPUESTA. AL MOMENTO CONTINUA CON BUENA MECÁNICA, MV DISMINUIDO EN BASE DERECHA POR ATELECTASIA. GSA: PH:7,50 PCO2:36 HCO3:28 SAT:96% LACT: 1,1

15/08/2023: GLUCOSA:105 , UREA: 63 CREA: 0,37 BT:1.4 BD:1.2 TGP: 17 TGP:10 FA:84 LDH:166 MG:0,7 CA: 5.04 NA:140 K:3,5 CL:103 HB: 8,9 HCTO:27 PQ:100 GB:11 MIL NEU: 89%

4.- RENAL/METABÓLICO: FUNCIÓN RENAL NORMALIZADA, UREA: 63 CREA: 0,37 , GU 3 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA. ELECTROLITOS NA:140 K:3,5 CL:103, TOLERA LIQUIDOS VIA ORAL

Examen Físico:



Dr. Sebastián Palacios
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 1718612324



VOLCA NÚCLEO DE QUINTO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 188334444

CONFIDENCIAL

5. INFECCIOSO: INFECCION CONTENIDA, CONTROLADA, NO FIEBRE. LEUCOCITOS 11 MIL. NEU 89%, CON AUMENTO DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA, HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS EN 1 MUESTRA. CULTIVO DE LIQUIDO ASCITICO: KLEBSIELLA BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACION. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE. SE CONTINUA CON MEROPENEM, CASPOFUNGINA Y LINEZOLID

6. QUIRURGICO:

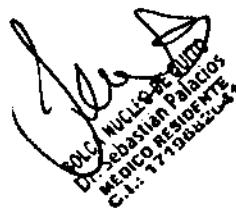
ILEOSTOMIA: 740 ML EN 24 HORAS LIQUIDO INTESTINAL MAS BILIOSO
 JACKSON PRATT IZQ 1: 296 LIQUIDO SEROHEMATICOS EN 24 HORAS
 JACKSON PRATT IZQ 2: 25 ML LIQUIDO SEROSO EN 24 HORAS
 JACKSON PRATT DER: 65 ML LIQUIDO SEROHEMATICOS EN 24 HORAS

APOSITOS MANCHADOS CON LIQUIDO SEROHEMATICOS EN ESCASA CANTIDAD. PACIENTE SE NIEGA A CAMBIO DE APOSITO EN ESTE MOMENTO. ILEOSTOMIA VITAL Y FUNCIONAL CON TUTOR, DRENajes PERMEABLES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, NO DISTENDIDO, RHA DISMINUIDOS, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO DE MANERA DIFUSA. NO SIGNOS PERITONEALES

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B QUE POSTERIOR A FUGA DE ANASTOMOSIS PRESENTA SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL Y DISFUNCION MULTIORGÁNICA, QUE AMERITO INTERVENCION QUIRURGICA CON LAVADO DE CAVIDAD Y POSTERIOR CONFECION DE ILEOSTOMIA. AL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SIN VASOCTIVOS DESDE AYER EXTUBADO, SE APRECIA PARTE QUIRURGICA CON ADECUADA EVOLUCION PERMANECEMOS EN OBSERVACION

PLAN
 OBSERVACION
 NOVEDADES

DR SANTIAGO CATUTA
 CI: 1803884681
 DR. SEBASTIAN PALACIOS
 CI:1719682641



Dr. Santiago Catuta
 Dr. Sebastian Palacios
 Médico Residente
 C.I.: 1719682641



Dr. Santiago Catuta
 Dr. Sebastian Palacios
 Médico Residente
 C.I.: 1719682641

Fecha : 15-AUG-2023 20:40:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
 MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGIA PM / EN UCI-
 CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I,
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRÀFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- POST OPERATORIO INMEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.
SUBJETIVO: ANSIEDAD QUE HA IDO DISMINUYENDO.

OBJETIVO:

- 1.- NEUROLÓGICO: PACIENTE EL DIA DE HOY CON DOSIS MODIFICADAS DE SEDOANALGESIA CON LO QUE HA PRESENTADO PERIODOS DE ANSIEDAD DESDE LA TARDE, GLASGOW 15/15.
2. CARDIOVASCULAR/COAGULACION: ESTABLE, SIN LA NECESIDAD DE VASOACTIVOS, TA 114/68. FRECUENCIA CARDIACA 90 LPM, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
3. RESPIRATORIO: SE HA MANTENIDO CON BAJOS FLUJOS DE OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACIÒENS SOBRE 90%, AL MOMENTO CONTINUA CON BUENA MECÁNICA, MV DISMINUIDO EN BASE DERECHA POR ATELECTASIA.

15/08/2023: GLUCOSA:105 , UREA: 63 CREA: 0,37 BT:1.4 BD:1.2 TGP: 17 TGP:10 FA:84 LDH:166 MG:0.7 CA: 5.04 NA:140 K:3.5 CL:103 HB: 8.9 HCTO:27 PQ:100 GB:11 MIL NEU: 89%

- 4.- RENAL/METABÓLICO: FUNCIÓN RENAL NORMALIZADA, UREA: 63 CREA: 0,37 , GU 3 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA. ELECTROLITOS NA:140 K:3,5 CL:103 CON DIURESIS EN 3480CC EN 12 HORAS.

INFECCIOSO: INFECCION CONTENIDA, CONTROLADA, NO FIEBRE. LEUCOCITOS 11 MIL, NEU 89%, CON AUMENTO DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA, HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS. ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS EN 1 MUESTRA. CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO: KLEBSIELLA BLEE, COCOS GRAM POSITIVOS PENDIENTE IDENTIFICACIÓN. CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA. ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE.

Examen Físico:

COLA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Andrea Carrera
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1723258073

VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catela
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1801004881

CONFIDENCIAL

SE CONTINÚA CON MEROPENEM, CASPOFUNGINA Y LINEZOLID

6. QUIRURGICO:

ILEOSTOMIA: 640 EN 12 HORAS LIQUIDO INTESTINAL MAS BILIOSO

JACKSON PRATT IZQ 1: 295 LIQUIDO SEROHEMÁTICO EN 12 HORAS

JACKSON PRATT IZQ 2:25 ML LIQUIDO SEROSO EN 12 HORAS

JACKSON PRATT DER: 65 ML LIQUIDO SEROHEMÁTICO EN 12 HORAS

HERIDA SE MANTIENE DESCUBIERTA, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERISTICAS SEROHEMÁTICAS CON PRODUCCION MODERADA.

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B QUE POSTERIOR A FUGA DE ANASTOMOSIS PRESENTA SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL Y DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA, QUE AMERITO INTERVENCION QUIRURGICA CON LAVADO DE CAVIDAD Y POSTERIOR CONFECION DE ILEOSTOMIA, AL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON LO QUE SE HA MANTENIDO, TOLERANDO DIETA BLANDA, CON PRODUCCION DE ILEOSTOMIA, ULTIMOS EXAMENES CON NORMALIDAD DE FUNCION RENAL, PACIENTE EXTUBADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PERIODOS DE ANSIEDAD DESDE DISMINUCION DE SEDOANALGESIA.

PLAN

OBSERVACION

NOVEDADES

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DRA. ANDREA CARRERA

1723258073

✓
VOLCANOCLÉO DE QUITO
Dra. Andrea Carrera
M.D.
RESIDENTE
C.I.: 1723258073

VOLCANOCLÉO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 19:55:57

Fecha : 15-AUG-2023 19:55:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDOD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA - DÍA 6

CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO – 35 AÑOS

CI: 1721649422 - HCL: 304438

CÓDIGO: 99292

HORA DE INICIO: 19:30 - HORA DE FIN: 20:30

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- PERITONITIS SECUNDARIA (K. PNEUMONIAE BLEE, E. FAECALIS, C. GLABRATA)
- ABSCESO DE PARED ABDOMINAL (E. COLI BLEE)
- BACTEREMIA POR K. PNEUMONIAE BLEE
- SÍNDROME DE ABSTINENCIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

PROCEDIMIENTOS:

- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

SCORES ACTUALES:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)
- SOFA: 2 PUNTOS (MORTALIDAD 10%)

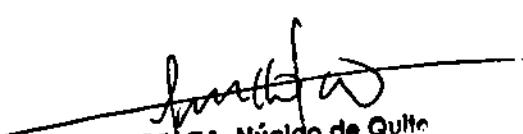
EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:

- NEUROLÓGICO: PACIENTE ANSIOSO, EN HORAS DE LA MAÑANA SE HABRÍA MOSTRADO SOMNOLIENTO Y MAREADO TRAS ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ANTIPSICÓTICA Y ANALGÉSICA (MORFINA, DEXMEDETOMIDINA, QUETIAPINA Y CLONAZEPAM), POR LO QUE SE MODIFICAN HORARIOS Y DOSIS DE MEDICACIÓN, NO OBSTANTE, HACIA HORAS DE LA TARDE REFIERE SENSACIÓN DE INTRANQUILIDAD QUE SE ACOMPAÑA DE TAQUICARDIA Y AGITACIÓN PSICOMOTRIZ. ISOCORIA PUPILAR DE 2 MM, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, TOS Y DEGLUCIÓN CONSERVADOS. SIN FOCALIDAD MOTORA NI SENSITIVA. AL MOMENTO RASS 0, EVA 0.

- HEMODINÁMICO: TENSIÓN ARTERIAL 120/65 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 100 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PH 7.51, LACTATO 1.2. SIN ALTERACIÓN EN VENTANAS DE PERFUSIÓN.

- VENTILATORIO: VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 2 LITROS POR MINUTO, SIN ALTERACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSioximétrica 93%. CONTROL GASOMÉTRICO PH 7.51, PCO2 37, PO2 104, SATO2 99%, PAO2/FI02 371.

Examen Físico:


SOICA, Núcleo de Quito
Dr. Fernando Jara
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
7103787295

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1721649422



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 19:55:57

- RENAL METABÓLICO: TOLERA ADECUADAMENTE DIETA BLANDA, NO NAUSEA NI VÓMITO, ILEOSTOMÍA QUE PRODUCE EN 12 HORAS 800 ML. CONTROL DE GLICEMIA 102 MG/DL. DIURESIS ESPONTÁNEA 300 ML, RECIBE FUROSEMIDA. CONTROL DE ELECTROLITOS SODIO 136, POTASIO 3.5, CLORO 98.5, MAGNESIO 0.77, CALCIO IÓNICO 4.91. CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN BASAL.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA. LEU 11.62, NEU 89%, LINF 3.8%. RECIBE MEROPENEM (6), LINEZOLID (3) Y CASPOFUNGINA (6). SE CUENTA CON REPORTE DE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS: LÍQUIDO ABDOMINAL (K. PNEUMONIAE BLEE, E. FAECALIS, C. GLABRATA), TEJIDO DE PARED ABDOMINAL (E. COLI BLEE) Y HEMOCULTIVOS (K. PNEUMONIAE BLEE). HERIDA QUIRÚRGICA EN CURACION POR CIRUGÍA ONCOLÓGICA. POSEE 3 DRENajes ABDOMINALES: IZQUIERDO 1: 80 ML, DERECHO 35 ML, IZQUIERDO 2 5 ML.

COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B, QUIEN HA SIDO INTERVENIDO EL GASTROINTESTINO POR MÚLTIPLES OCASIONES DEBIDO CONTROL DE ABSCESO ANAL, NECESIDAD DE COLOSTOMÍA, RESTITUCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL Y COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS. HOSPITALIZADO EN TERAPIA INTENSIVA DEBIDO A DESARROLLO DE CHOQUE SÉPTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y LESIÓN RENAL AGUDA. INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE POR 2 OCASIONES ADICIONALES PARA CONTROL DE PERITONITIS SECUNDARIA. EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS. SE HAN REPORTADO MÚLTIPLES MICROORGANISMOS EN LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. HA PERMITIDO SUPERAR FALLOS AL MOMENTO, Y SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA Y TRATAMIENTO DE COMORBILIDADES.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / DRA. WENDY BONILLA MSP 0604793174 / DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604 / DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678
MEDICINA CRÍTICA.


SOLCA Núcleo de Quito
DEPARTAMENTO
ESP. MEDICINA CRÍTICA
TERAPIA INTENSIVA
110378/295

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MÉDICO PRESIDENTE
L.M. 110378/295



CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 06:26:16

Fecha : 16-AUG-2023 06:42:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDON BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

Evolución: ** NOTA DE EGRESO DE UCI **
CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
HC: 304438 EDAD: 34 AÑOS
CI: 1721649422

HORA DE INICIO DE ATENCION: 05:00
HORA DE FIN DE ATENCION: 07:30.
CODIGO: 99291 Y 99292
FECHA DE INGRESO SOLCA: 10/08/2023 15H30
FECHA DE INGRESO UCI SOLCA: 10/08/2023 19H30
FECHA DE ALTA UCI SOLCA: 16/08/2023

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN A DETERMINAR
 - LESION RENAL AGUDA KDIGO II
 - ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO (PERITONEAL)
- DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:
- LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO

SCORES DE INGRESO:

ECOG: I PUNTO
CHARLSON: 2 PUNTOS, MORTALIDAD 3 AÑOS 26%
APACHE II: 18 PUNTOS MORTALIDAD 29.1%
SOFA: 10 PUNTOS MORTALIDAD 40 - 50%
SAPS II: 32 PUNTOS, MORTALIDAD 12.8%

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

PROCEDIMIENTOS: POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRADIO + PERITONEOSTOMIA (10/8/23) Y RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICOS + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

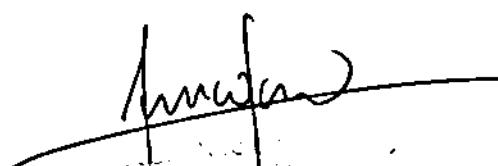
DATOS DE FILIACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, INSTRUCCION SUPERIOR COMPLETA, SOLTERO, MESTIZO, CATOLICO, GERENTE DE CONSTRUCTORA.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

DEPRESION EN TRATAMIENTO CON QUETIAPINA
NARCOTICO ANONIMO EN RECUPERACION (5 AÑOS LIMPIO)
ABSCESO PERIANAL: MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA: CIPROFLOXINO MAS METRONIDAZOL (7 DIAS) DESDE 23/02/23 HASTA 1/3/23. SE REINICIA CIPROFLOXACINO POR RIESGO DE INFECCION DESDE EL 7/3/23 HASTA COMPLETAR ESQUEMA DE 15 DIAS EL 10/3/23
20/04/2023: DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA) + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL
- FASCITIS NECROTIZANTE PERIANALA CON NECROSIS DE COMPLEJO ESFINTERICO EXTERNO E INTERNO CON PERFORACION RECTAL A 1CM DE ELEVADORES DEL

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MEDICO PESIDENTE
1103/87296


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MEDICO PESIDENTE
1103/87296

ANO ANTEROLATERAL IZQUIERDO**ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIRURGICOS:**

HERNIOPLASTIA HACE 5 AÑOS

GINECOMASTIA Y LIPOSUCCION EN 2023

20/04/2023: DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA) + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL.

22/04/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN

03/08/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS+ RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL.

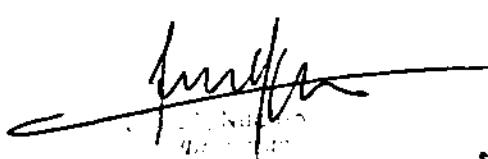
ALERGIAS: HALOPERIDOL

GRUPO SANGUINEO: B+.

HISTORIA ONCOLOGICA:

PACIENTE QUIEN DEBUTA CON AFTAS ORALES, REALIZAN EXAMENES DONDE PRESENTA CUADRO DE ANEMIA SEVERA. VALORADO POR HEMATOLOGIA EN HCAM DONDE DIAGNOSTICAN CUADRO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EN FASE BLASTICA. SEGUN FAMILIAR REFIERE INICIAR IMATINIB. ES REFERIDO A NUESTRA CASA DE SALUD PARA ESTADIAMIENTO Y DEFINICION DE TRATAMIENTO HEMATOLOGICO INTEGRAL. EL 03/1/23 SE REALIZA EVALUACION MEDULAR EL 3/1/23: CMF: 43.7% LLA-B COMUN TRANSLOCACION 9;22: 14.25%, CITOGENETICA: POSITIVO PARA LA TRANSLOCACION T(9;22)(Q34;Q11). MEDULA OSEA INFILTRADA EN EL 79% COMPATIBLE CON LLA. POR LO QUE SE INICIA CITOREDUCCION CON PREDNISONA 100MG POR 3 DIAS Y SE INICIA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA HYPERCVAD FASE IMPAR CICLO 1 EL 05/01/23. CITOLOGIA Y CMF DE LCR : NEGATIVO, AL DIA 11 DE QT VINCERISTINA SE DISMINUYE DOSIS POR TOXICIDAD HEPATICA. CICLO 2 FASE PAR + IMATINIB RECIBIO EL 02/02/2023. EVALUACION MEDULAR 6/03/23 CON CMF DE MO: EMR <0.01%, BIOLOGIA MOLECULAR MO T9;22: 0.03%, MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISION DE LLA. GENETICA (PENDIENTE) + QT IT DOBLE (CITOLOGIA LCR NEGATIVA). CICLO 3 HYPERCVAD FASE IMPAR EL 07/03/2023, CICLO 4 FASE PAR QUE INICIA EL 30/3/23, PL CITOLOGIA (NEGATIVO).

ANTECEDENTE DE ABSCESO PERIANAL: MANEJADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA: CIPROFLOXINO MAS METRONIDAZOL (7 DIAS) DESDE 23/02/23 HASTA 1/3/23. SE REINICIA CIPROFLOXACINO POR RIESGO DE INFECCION DESDE EL 7/3/23 HASTA COMPLETAR ESQUEMA DE 15 DIAS EL 10/3/23.



Dr. Pablo Llerena
110378722

SOLO EN NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MEDICO PERMANENTE
Lunes 11 de Junio

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 06:27:34

Fecha : 16-AUG-2023 06:44:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDON BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

5

Evolución: ** CONTINUA NOTA DE EGRESO **

RM PELVICA 6/3/23: FISTULA INTERESINTERICA DE EXTENSION DESDE EL MARGEN PROXIMAL DEL CANAL ANAL, CERCA A LA LINEA DENTADA HASTA EL PERINÉ CON APARENTE APERTURA ADYACENTE AL ANO EN EL MARGEN ANTEROLATERAL IZQ A LAS 1-2 SEGUN LAS MANECILLAS DEL RELOJ, SIN DATOS DE CONFORMACION DE ABSCESO.

10 20/04/2023: DRENAGE DE ABSCESO PERIANAL + FISTULOTOMIA) + DEBRIDACION DE TEJIDO NECROTICO + ANOSCOPIA + DILATACION ANAL .

22/04/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + ADHESIOLISIS + COLOSTOMIA LAPAROSCOPICA TIPO HARTMANN

15 03/08/2023: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS+ RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL.

RECIBE: C1 - VINCRISETINA/ PREDNISONA - 17/05/23 - C2 - VINCRISETINA/PREDNISONA + IMATINIB 400 MG

16/06/23.

MOTIVO DE CONSULTA: ALTO RIESGO QUIRURGICO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DE BASE, CONOCIDO DEL SERVICIO DE CIRUGIA, POSTQX TARDIO, INGRESA A LA EMERGENICA POR CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL DISTENSION NAUSEA Y VOMITO QUE NO CEDE A LA ANALGESIA ADMINISTRADA, REFIERE DOS VOMITOS EN HORAS DE LA MAÑANA, EL PRIMERO DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y NEL SEGUNDO DE CONTENIDO HEMATICO, ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DONDE POR CONDICION CRITICA 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 POR EL SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGICA QUIENES CATALOGAN COMO ABDOMEN QUIRURGICO Y DECIDEN PASAR PARTE OPERATORIO DE URGENCIA, SOMO SINTEROCNSULTADOS POR ALTO RIESGO QUIRURGICO POR LO QUE LE PACINETE INGRESA.

20 25 10/08/2023 INFORME VERBAL DE US ABDOMEN Y PELVIS: ABUNDANTE GAS A NIVEL INTESTINAL QUE DIFICULTA VISUALIZACION DE ORGANOS DEL ABDOMEN SUPERIOR. PANCREAS NO VISIBLE, VESICULA BILIAR DIALTADA CON ABUNDANTE

Examen Físico: ABUNDANTE BARRO BILIAR, NO LIQUIDO LIBRE EN ESPACIO DE MORRISON, RIÑONES DE ECOSTRUCTURA Y TAMAÑO DENTRO DE LA NORMALIDAD. LIQUIDO LIBRE EN FOSA ILIACA DERECHA DE ASPECTO GRUMODO VOLUMEN APROXIMADO 698ML.

30 35 A SU INGRESO A UCI: CONSCIENTE, ORIENTADO, DISNEICO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15, TENSION ARTERIAL 84/55 MMHG, FRECUENCIA CARDIAC 139 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 POR MINUTO, SATURACION PULSioximétrica 98% (2 LITROS POR MINUTO). PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, NO INGURGITACION YUGULAR, USO DE MUSCULATURA ACCESORIA PARA MANTENER VENTILACION, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO, CON HERIDAS POSTQUIRURGICAS TENSAS, EXTREMIDADES TIBIAS, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PRESENCIA DE SONDA VESICAL SIN ORINA EN SU INTERIOR. PRESENCIA DE ACCESO VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO. PRESENCIA DE SONDA NASOGASTRICA CON PRODUCCION DE 1400 ML DE LIQUIDO ROJO VINO.

DURANTE SU EVOLUCION EN UCI:

40 45 1.- NEUROLÓGICO: DURANTE LA VENTILACION MECANICA MANTUVO SEDOANALGESIA CON FENTANILo Y PROPOFOL DOSIS ALTAS, SE REALIZA SWITCH CON DEXMEDETOMIDINA EN PLAN DE DESTETE, 0.7 UG/KG/H, ANALGESIA A BASE DE MORFINA A 3MG/H, BUPRENORFINA TRASDERMICO, KETOROLACO, PARACETAMOL, QUETIAPINA Y BENZODIAZEPINA CON LO QUE HA PERMANECIDO EVA 2/10, MEJOR CONTROL DE ANSIEDAD, CON ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR CONTINUO. SE HA SUSPENDIDO DEXMEDETOMIDINA Y SE MANTIENE CON MORFINA CON ADECUADA TOLERANCIA, PERMANECE TRANQUILO, ORIENTADO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15 COLABORADOR, BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SIN FOCALIDAD

2. CARDIOVASCULAR/COAGULACION: A SU INGRESO CON CHOQUE SEPTICO REQUIRIO DE APOYO CON VASOPRESOR, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ASEGURA TAM ENTRE 75 - 90 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 65 - 90 LPM, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NO SCORE DE MOTEADO, MANTIENE PERFUSION CONSERVADA, CON MACRODINAMIA HB 9.3, HCTO 27.8% Y MICRONDAMIA SIN ALTERACIONES GSA NO ACIDOSIS, ULTIMO LACTATO 1.1.

3. RESPIRATORIO: OROINTUBADO A SU INGRESO CON VMI PARAMETROS PROTECTICOS, SE REALIZA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
Medico Responsable
Unidad de Emergencia

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 06:29:25

Fecha : 16-AUG-2023 06:45:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD. WENDY BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

5

Evolución: ** CONTINUA NOTA DE EGRESO **

PRIMERA EXTUBACION FALLIDA POR LO QUE REQUIERE RE INTUBACION Y HACE 48 HORAS DESTETE A CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON IROX 15 SE PROGRESA HACE 20 HORAS A CANULA NASAL SIMPLE CON FIO 0.24, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, NO RETRACCIONES, FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 16-22, SO₂: 95%, CON EVIDENCIA ECOGRAFICA DE MEJORIA DE FUNCION DIAFRAGMATICA PESE QUE EN CONTROL RADIOGRÁFICO MUESTRA PERSISTENCIA DE ATELECTASIA BASAL DERECHA. ULTIMO CONTROL GASOMETRICO GSA: PH 7.50, PCO₂ 36, PO₂ 77, PAO₂/FI₂ 285. HOY ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

10 4.- RENAL/METABÓLICO: CON FALLO RENAL AGUDO KDIGO II QUE HA MEJORADO UNA VEZ SUPERADO EL CHOQUE HOY CON FUNCIÓN RENAL NORMAL, UREA 41.6, CREATININA 0.36, GASTO URINARIO 1.3 CC/KG/HORA, SE LOGRO OBJETIVO DE DESCONGESTION VENOSA, CON VEXUS ACTUAL 0, SIN DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, NA 137, K 3.57 CL 98 , MG 0.75 CA 4.71. CON DIETA POR VIA ORAL CON ADECUADA TOLERANCIA, SE MANTIENE NORMOGLICEMICO.

15 5. INFECCIOSO: SUPERO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA CON TERAPIA DIRIGIDA, RECIBE MEROPENEM (7), LINEZOLID (4) Y CASPOFUNGINA (7).POR EVIDENCIA DE RESULTADOS MICROBIOLOGICOS, HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS, ESTAFILOCOCO EPIDIERMIIDIS EN 1 MUESTRA, CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO KLEBSIELLA BLEE, ENTEROCOCO FAECALIS Y CANDIDA GLABRATA (PENDIENTE FUNGGRAMA). CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE Y ENTEROCOCO FAECALIS. PERSISTE CON TROMBOCITOPENIA, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS, HOY LEUCOS 1230, NEUTROFILOS 89.9%, LINFOS 4.7%, PLAQUETAS 111000

20 6. ABDOMINAL / QUIRURGICO: APOSITOS LIMPIOS Y SECO. DRENajes CON LIQUIDO PURULENTO POSEE 3 DRENajes ABDOMINALES: IZQUIERDO 1: 210 ML, DERECHO 85 ML, IZQUIERDO 2 30 ML LOS TRES DE CONTENIDO PURULENTO. ILEOSTOMIA CON BORDES VITALES, PRODUCTIVA EN 24 HORAS 1920 CC. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLÓGICA.

25 ANÁLISIS:

CONDICION DE PACIENTE GRAVE

Examen Físico:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA EN CONTROLES, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, ADEMÁS CON ANTECEDENTE DE BACTEREMIA POR E. COLI BLEE, INGRESO 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, HA SUPERADO CHOQUE SEPTICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, PERMANECE 20 HORAS CON CANULA NASAL CON FIO 0.24 SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA ORAL, FUNCION RENAL RESTAURADA, EN LA PARTE QUIRURGICA PERSISTE LIQUIDO PURULENTO EN LOS DRENajes, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS, FALLOS SUPERADOS, SIN SOPORTES SE DECIDE EGRESO DE LA UCI A CARGO DE CIRUGIA ONCOLOGICA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SE INFORMA A LOS FAMILIARES.

35 DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855.

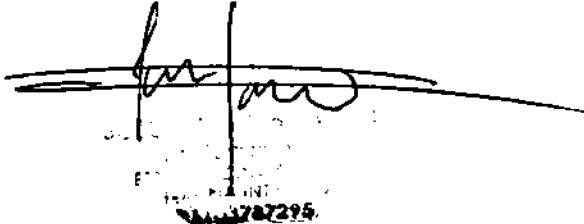
DR. PABLO LLERENA MSP: 1719873604.

DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678

MD. WENDY BONILLA MSP 0604793174

MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MEDICO PRESIDENTE
LUNI 13 1607 JUN 2014


287294

40

45

Fecha : 16-AUG-2023 07:05:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
 CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
 EDAD: 34 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

EVOLUCION POR SISTEMAS

1.- NEUROLÓGICO: ANALGESIA A BASE DE MORFINA A 3MG/H, BUPRENORFINA TRASDERMICO, KETOROLACO, PARACETAMOL, QUETIAPINA Y BENZODIACEPINA CON LO QUE HA PERMANECIDO EVA 2/10, GLASGOW 15/15 COLABORADOR. BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SIN FOCALIDAD

2. CARDIOVASCULAR/COAGULACION: AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TAM ENTRE 75 - 90 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 65 - 90 LPM, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.HB 9.3, HCTO 27.8% LACTATO 1.1

3. RESPIRATORIO: OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO 0.24, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA. NO RETRACCIONES, FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 16-22, SO2: 95%. ULTIMO CONTROL GASOMETRICO GSA: PH 7.50, PCO2 36, PO2 77, PAO2/FIO2 285. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

4.- RENAL/METABÓLICO: FUNCIÓN RENAL NORMAL, UREA 41.6, CREATININA 0.36, GASTO URINARIO 1.3 CC/KG/HORA,SIN DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, NA 137, K 3.57 CL 98 , MG 0.75 CA 4.71. CON DIETA POR VIA ORAL CON ADECUADA TOLERANCIA, SE MANTIENE NORMOGLICEMICO.

Examen Físico:

S. Palacios
 DR. SEBASTIÁN PALACIOS
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1719882641

S. Catuta
 DR. SANTIAGO CATUTA
 CIRUJANO ONCOLÓGO
 C.I.: 180784897

CONFIDENCIAL

5. INFECCIOSO: CON TERAPIA DIRIGIDA, RECIBE MEROPENEM (7), LINEZOLID (4) Y CASPOFUNGINA (7). POR EVIDENCIA DE RESULTADOS MICROBIOLOGICOS, HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS, ESTAFILOCOCO EPIDIERMIDIS EN 1 MUESTRA. CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO KLEBSIELLA BLEE. ENTEROCOCO FAECALIS Y CANDIDA GLABRATA (PENDIENTE FUNGGRAMA). CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE Y ENTEROCOCO FAECALIS. PERSISTE CON TROMBOCITOPENIA. NO HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS, HOY LEUCOS 1230, NEUTROFILOS 89.9%, LINFOS 4.7%, PLAQUETAS 111000

6. ABDOMINAL / QUIRURGICO: DRENAJES ABDOMINALES: IZQUIERDO 1: 210 ML, DERECHO 85 ML, IZQUIERDO 2 30 ML LOS TRES DE CONTENIDO SEROSO. ILEOSTOMIA CON BORDES VITALES, PRODUCTIVA EN 1920 CC EN 24 HORAS.

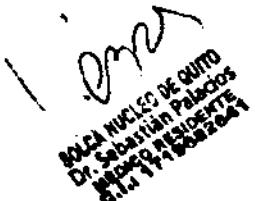
ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA EN CONTROLES, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA ORAL, FUNCION RENAL RESTAURADA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS, FALLOS SUPERADOS, SIN SOPORTES PASA A PISO DE CIRUGIA ONCOLOGICA

PLAN

PASE A PISO DE CIRUGIA ONCOLOGICA

DR CATUTA
CI:1803884681
DR PALACIOS
CI:1719682641



VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
MÉDICO PRESIDENTE
C.I. 1719682641



VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CHIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 17-AUG-2023 11:02:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución: ****RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA*****
 CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
 - RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)
- ALERGIAS: NO REFIERE

S: PACIENTE AL MOMENTO ORIENTADO, REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL, INDICA ANTECEDENTE DE ANSIEDAD, REFIERE ESPECTORACION DE COLOR AMARILLO-VERDOSO, 1 EPISODIO DE ESPECTORACION CON PINTAS DE SANGRE PERO PRESENTÓ EPISTAXIS LUEGO DE ASPIRACION.

O: PESO: 62.5 KG

TA:111/63 MMHG FC: 105 LXM FR: 22 RXM SAT: 93 %, FIO2 24 % CN

INGESTAS: 2789ML EXCRETAS: 2505ML BALANCE HIDRICO DIARIO: + 284ML

DIURESIS: 1600 ML GU: 1.0 ML/KG/H

DRENAJES: DRENAGE IZQUIERDO 1:50 ML SEROHEMÁTICO 24H, DRENAGE IZQUIERDO 2:45ML SEROHEMÁTICO 24H. DRENAGE DERECHO: 80ML SEROHEAMTICO 24H ILEOSTOMIA: 1330 ML DE CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO 24H

PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, ANICTERICO CUELLO: NO
 ADENOPATIAS, NO INGURITACIÓN YUGULAR. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES CON RALES BASALES DERECHO. CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, NO SUPURACION. NO VISCIEROMEGLIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROLOGICO: PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA CONSERVADA
 NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA

Examen Físico:



SUBJETIVO: 17-AUG-23
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

CONFIDENCIAL**LABORATORIO:**

17/08/2023: GLUCOSA 107, CREAT: 0.30, UREA: 26.1 BUN: 12.2
PCR: 189 ** K: 4.14, NA: 136, CL: 98
17/08/2023: BH: LEUC 8.370*. NEUTR 7.190*, HB: 8.9, HTO: 27.9 % PLAQ
16/08/23: BH: LEUC 12.300*, NEUT: 11.060*, HB: 9.3, HTO: 27.8 % PLAQ 100.000
15/08/2023: PCT: 2.65 **
BH: LEUC 11.600, HB: 8.9, HTO: 27.9 % PLAQ 100.000
13/08/2023 PCR: 171 ***

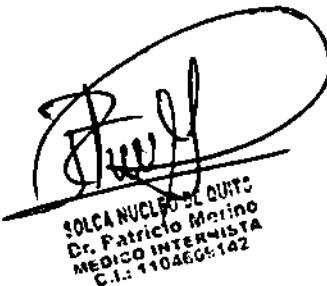
***CULTIVOS:**

*16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA, RESISTENTE CASPOFUNGINA**, SENSIBLE. ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.
*10/08/23: MUESTRA: ABSCESO CERRADO EPIILON: KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E. FAECALIS
*11/08/2023: HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO ANTIBIOPGRAMA: KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE. MIC <=0.25 MEROPENEM ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS, MIC I, LINDEZOLID
*12/08/23 UROCULTIVO: GRAM: NO CRECIMIENTO BACTERIANO, KOH: NEGATIVO
*10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE
RX TORAX 16/05/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.
TC TORAX 15/08/2023
INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO. SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES POSTERIORES

ANALISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. PEMANECIO EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL AL MOMENTO EN HOSPITALIZACION. RESULTADOS DE CULTIVOS: HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS, ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS, CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E.COLI PRODUCTORA DE BLEE Y ENTEROCOCO FAECALIS. CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO KLEBSIELLA BLEE, ENTEROCOCO FAECALIS Y CANDIDA GLABRATA RESISTETE A CASPOFUNGINA POR LO QUE SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. SE CONTINUA CARBAPENEMICO Y OXAZOLIDINONAS, AL MOMENTO PRESENTA TAQUICARDIA. NO PICOS FEBRILES EN REPORTE.



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Merino
MEDICO INTERNA
C.I.: 1104660-142

Fecha : 17-AUG-2023 15:09:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO
 ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - CC: 1705611927

5 Evolución: NOTA DE HEMATOLOGIA
 CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
 EDAD: 34 AÑOS

10 DIAGNOSTICOS:
 - SEPSIS ABDOMINAL. PERITONITIS SECUNDARIA
 - SINDROME DE ABSTINENCIA
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
 - INJURIA RENAL AGUDA AKIN II. EN REMISION.

15 PROCEDIMIENTOS:
 - POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD +
 OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
 - RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS +
 COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20 S: PACIENTE ASINTOMATICO

O: FC:102 LPM FR:22 RPM SAT:89 %
 DIURESIS: 700 ML EN 6 HORAS
 PESO: 62.6KG
 DRENAGE IZQUIERDO 1:20 ML SEROHEMÁTICO. PREDOMINIO HEMÁTICO EN 6 HORAS
 DRENAGE IZQUERDO 2:15 ML SEROHEMÁTICO EN 6 HORAS
 DRENAGE DERECHO:15 ML SEROHEAMTICO EN 6 HORAS
 ILEOSTOMIA: 500 ML DE CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO EN 6 HORAS

25 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS
 CARDIOPULMONAR CONSERVADO
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ILESOTOMIA VITAL Y
 PRODUCTIVA. DRENAJES DE CARACTERÍSTICAS DESCRIPTAS. RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE.
 LEVEMENTE DOLOROSO
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

30 PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA
 POSITIVO +COQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL SE REINICIO IMATINIV 600MG VIA ORAL CADA DIA

35 DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795
 MEDICO POSGRADISTA DE CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
40 17/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Maritza Cali
 Médico General
 Reg. Sant. 0603571795

SOLO NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Hidalgo
 HEMATOLOGO
 C.I. 1705611927

Fecha : 17-AUG-2023 11:06:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5

Evolución: *****CONTINUACION NOTA DE MEDICINA INTERNA*****

10

P2. TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA LEVE/MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA, AL MOMENTO PRESENTA DESCENSO DE LEUCOCITOS (8.370) EN RELACION A VALOR PREVIO (11.060), ULTIMA PROCALCITONINA EN 2.6 EN DESCENSO, MANTIENE PCR ELEVADO.

15

P2. SINDROME DE ABSTINENCIA POR PSIQUIATRIA SE INDICA QUETIAPINA Y CLONAZEPAM
 P3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ULTIMA GSA: PH: 7,50 PCO₂: 36 HCO₃: 28 SAT: 93%, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, NO SIGNOS DE DISTRESS, AL E FISICO MOVILIZA SECRECIONES. PAFI: 292 MMHG, PENDIENTE TERAPIA RESPIRATORIA. SE TOMA MUESTRA DE SECRECION RESPIRATORIA. REPORTE DE RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, RECUPERACION DE FOCO NEUMONICO.
 4. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA, INGRESADO EN UCI RECENTEMENTE CON CHOQUE SEPTICO. PRESENTO LRA AL MOMENTO SUPERADA, ULTIMA CREATININA: 0.36 MG/DL, FILTRADO GLOMERURAL: 161 ML/MIN, CON DIURESIS ACTUAL GU: 1.0 ML/KG/H.

20

PLAN:

- CONTROL INGESTA Y EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)
- CONTROL DE DIURESES Y GASTO URINARIO
- SEMIFOWLER
- CURVA TERMICA Y ANOTAR
- INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS
- OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR MAYOR A 88 %
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
- AISLAMIENTO DE CONTACTO (KLEBSIELLA BLEE)
- FILTRADO GLOMERURAL: CKD-EPI: 161 ML/MIN/1.73 M²
- MEROPENEM 2 GRAMOS, INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 8)
- LINEZOLID 600 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS (DIA 5)
- INICIAR ANFOTERICINA B 300 MG INTRAVENOSO QD (3 MG/KG) (DIA 1) INFUSION EN 3 HORAS
- *SUSPENDER CASPOFUNGINA 50 MG IV QD (?)*
- ENOXAPARINA 60 MG SC QD
- TOMAR MUESTRA DE ESPUTO: BAAR X 3.GRAM.KOH CULTIVO
- VALORACION POR TERAPIA RESPIRATORIA
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

30

DR MERINO PATRICIO
 MEDICINA INTERNA

35

40

45

SOLCA NUCLEO DE SANTO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

Fecha : 17-AUG-2023 06:47:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
EDAD: 34 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE EPISODIOS DE ANSIEDAD, LEVE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA BLANDA, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA. PRESENTA TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES

O:TA:110/80 MMHG FC:105 LPM FR:20 RPM SAT:89 %

DIURESES: 1000 ML EN 24 HORAS CON GU: 0,6 ML/KG/HORA

PESO: 62,6KG

DRENAGE IZQUIERDO 1:50 ML SEROHEMÁTICO, PREDOMINIO HEMÁTICO EN 24 HORAS

DRENAGE IZQUIERDO 2:45ML SEROHEMÁTICO EN 24 HORAS

DRENAGE DERECHO:80ML SEROHEAMTICO EN 24 HORAS

ILEOSTOMIA: 1330 ML DE CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO EN 24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR CONSERVADO

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESOTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE TAQUICARDICO, CON PRODUCCION ALTA DE OSTOMIA PENDIENTE ADQUISICION DE LOPERAMIDA, HA PRESENTADO CRISIS DE ANSIEDAD DURANTE EL DIA DE AYER. HOY SE INTERCONSULTA A LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, PSQUIATRIA Y TERAPIA RESPIRATORIA PARA APOYO EN MANEJO DEL PACIENTE

PLAN

DIETA

ANALGESIA

ANTIBIOTICO

INTERCONSULTAS

PD LABORATORIOS

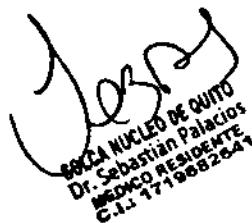
PD RX DE TORAX

DR. SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641



VOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
Medico Residente
C.I.: 1719682641

Fecha : 17-AUG-2023 14:28:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDS4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: ADENDUM INDICACIONES MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

<u>Fecha</u>	<u>Clave</u>	<u>Descripción</u>
17/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

10

15

20

25

30

35

40

45

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1801004681

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Fecha : 17-AUG-2023 18:54:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM

PACIENTE: CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO
 HCL: 304438
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA POR DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

DIAS DE HOSPITALIZACION: 7
 DIAS POSTQUIRURGICOS: 7/5

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON PARCIAL CONTROL DEL DOLOR EVA 5-6/10, TOLERA PARCIALMENTE DIETA BLANDA DEBIDO A EPISODIOS DE ANSIEDAD, ILEOSTOMIA FUNCIONAL, NO ALZAS TERMICAS

OBJETIVO:

FC: 104-112 LPM PA 124/62 MMHG FR: 24 RPM SAT: 91 % CON FIO2 0.24
 DIURESIS: 1300 ML GU: 1.6 ML/KG/H
 DRENAGE IZQUIERDO 1:35 ML SEROPURULENTO
 DRENAGE IZQUIERDO 2:25 ML SEROSO
 DRENAGE DERECHO: 25 ML SEROHEMÁTICO
 ILEOSTOMIA: 600 ML DE CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO EN 6 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREANADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

ML
 Dra. Micaela Ron Urbano
 PG. CIRUGIA GENERAL
 C.I. 1720914504
 Reg. 1027-2019-2121840



VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catena
 CIRUJANO ONCOLÓGO
 C.I. 1720914504

CONFIDENCIAL

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, YA VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN MODIFICA ANTIFUNGICO ACORDE A RESULTADO DE CULTIVO. EL DIA DE HOY SE REALIZA ESTUDIO DE ESPUTO Y MANEJO DE SECRECIONES A CARGO DE TERAPIA RESPIRATORIA

PLAN

ANTIBIOTICOTERAPIA+ ANTIFUNGICO
VIGILAR DISTRES RESPIRATORIO
TERAPIA RESPIRATORIA
MEDICACION ANSOLITICA

DR SANTIAGO CATUTA
CI:1803884681
DRA. MICAEALA RON
1720914504

gll
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121840



VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 17-AUG-2023 15:52:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDS4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: ADENDUM INDICACIONES

DR. MERINO DE MEDICINA INTERNA INDICA PREMEDIACION PREVIA A ANFOTERICINA

SOLICITUDES

10	Fecha	Clave	Descripción
	17/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

15

20

25

30

VOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacam.
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

35

40

45



VOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catata
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1881884681

CONFIDENCIAL

COMPLEMENTARIOS

***CULTIVOS:**

- *16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA, RESISTENTE CASPOFUNGINA**, SENSIBLE. ANPOTERICINA B Y VORICONAZOLE.
- *10/08/23: MUESTRA: ABSCESO CERRADO EPIILON: KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E. FAECALIS
- *11/08/2023: HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO ANTIBIOPGRAMA: KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM ESTAFILOCOCO EPIDERmidis, MIC 1, LINDEZOLID
- *12/08/23 UROCULTIVO: GRAM: NO CRECIMIENTO BACTERIANO, KOH: NEGATIVO
- *10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE

RX TORAX 17/08/2023: DERRAME PLEURAL DERECHO, ATELECTASIA EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS ,AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, YA VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN MODIFICA ANTIFUNGICO ACORDE RESULTADO DE CULTIVO. ACORDE TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES JUNTOS CON RX DE CONTROL SE SOLICITA TOMAR MUESTRA DE ESPUTO, BAAR, GRAM , KOH Y CULTIVO

PLAN

INDICACIONES AM

INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

DR SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641



Dr. Sebastian Palacios
SOLCA NúCLEO DE QUITO
Dr. Sebastian Palacios
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1719682641



Dr. Santiago Catuta
SOLCA NúCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 17-AUG-2023 14:21:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolucion: NOTA DE EVOLUCION MEDIO DIA
 CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
 EDAD: 34 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SÍNDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA BLANDA, INDICA LEVE DISTENSION ABDOMINAL POSTERIOR A INGESTA DE ALISMENTOS

O: FC:102 LPM FR:22 RPM SAT:89 %

DIURESIS: 700 ML EN 6 HORAS

PESO: 62,6KG

DRENAGE IZQUIERDO 1:20 ML SEROHEMÁTICO, PREDOMINIO HEMÁTICO EN 6 HORAS

DRENAGE IZQUIERDO 2:15 ML SEROHEMÁTICO EN 6 HORAS

DRENAGE DERECHO:15 ML SEROHEMÁTICO EN 6 HORAS

ILEOSTOMIA: 500 ML DE CONTENIDO INTESTINAL Y BILIOSO EN 6 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR CONSERVADO

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ILESOTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERÍSTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:


BOCA NÚCLEO DE QUINTO
 Dr. Sebastián Palacios
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1713682641



BOCA NÚCLEO DE QUINTO
 Dr. Santiago Catela
 CIRUJANO ONCOLÓGO
 C.I.: 1803084581

Fecha : 16-AUG-2023 19:18:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDS4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: NOTA DE EVOLUCION PM
 CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
 EDAD: 34 AÑOS

10

DIAGNÓSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SÍNDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

15

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS

1.- NEUROLÓGICO: ANALGESIA A BASE DE MORFINA A 3MG/H, BUPRENORFINA TRASDERMICO, KETOROLACO, PARACETAMOL, QUETIAPINA Y BENZODIACEPINA CON LO QUE HA PERMANECIDO EVA 2/10, GLASGOW 15/15 COLABORADOR, BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SIN FOCALIDAD

25

2. CARDIOVASCULAR/COAGULACIÓN: AL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TA 118/63 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 109 LPM, HB 9.3, HCTO 27.8% LACTATO 1.1

30

3. RESPIRATORIO: OXÍGENO POR CANULA NASAL CON FIO 0.24 SATURACIÓN 91%, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, NO RETRACCIONES, FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 21, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

4.- RENAL/METABÓLICO: FUNCIÓN RENAL NORMAL, UREA 41.6, CREATININA 0.36, SIN DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO, NA 137, K 3.57 CL 98 . MG 0.75 CA 4.71. CON DIETA POR VÍA ORAL CON ADECUADA TOLERANCIA, SE MANTIENE NORMOGLICÉMICO. DIURESIS: 600 CC DESDE INGRESO A PISO

35

5. INFECCIOSO: CON TERAPIA DIRIGIDA, RECIBE MEROPENEM (7), LINEZOLID (4) Y CASPOFUNGINA (7). POR EVIDENCIA DE RESULTADOS MICROBIOLOGICOS, HEMOCULTIVOS: KLEBSIELLA BLEE EN TRES MUESTRAS, ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS EN 1 MUESTRA, CULTIVO DE LÍQUIDO ASCÍTICO KLEBSIELLA BLEE, ENTEROCOCO FAECALIS Y CANDIDA GLABRATA (PENDIENTE FUNGIGRAMA). CULTIVO DE MUESTRA DE HEMATOMA ABSCEDADO: E. COLI PRODUCTORA DE BLEE Y ENTEROCOCO FAECALIS. PERSISTE CON TROMBOCITOPENIA, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS, HOY LEUCOS 1230, NEUTROFILOS 89.9%, LINFOS 4.7% PLAQUETAS 111

40

Examen Físico: 6. ABDOMINAL / QUIRÚRGICO: DRENAJES ABDOMINALES: IZQUIERDO 1: 15 ML, IZQUIERDO 2 15 ML DERECHO 30 ML, LOS TRES DE CONTENIDO SEROHEMÁTICO. ILEOSTOMIA CON BORDES VITALES, PRODUCTIVA EN 680 CC EN 12 HORAS, CONTENIDO INTESTINAL

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO Joven CON LLA EN CONTROLES, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS , AL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA ORAL, FUNCION RENAL RESTAURADA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE CARBAPENÉMICOS, OXAZOLIDINONAS Y EQUINOCANDINAS DIRIGIDA POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA, BUEN CONTROL DEL DOLOR, ILEOSTOMIA VITAL, PRODUCTIVA, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

45

PLAN

MISMAS INDICACIONES DE PASE A PISO

DR SANTIAGO CATUTA
 CI:1803884681
 MD. ABIGAIL PACHACAMA
 1722405337

VOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 Cirujano Oncólogo
 C.I.: 1803884681

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Abigail Pachacama
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1722405337

Fecha : 18-AUG-2023 15:45:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD&J TERAN CEVALLOS STEPHANNY MEDICA - CC: 0917701336

5

Evolución: NOTA MEDICA

CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
 EDAD: 34 AÑOS

10

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

15

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRADIO + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

S: PACIENTE REFIERE HIPO, Y CRISIS DE ANSIEDAD

O: FC:102 LPM FR:22 RPM SAT:89 % FIO 24%

25

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR CONSERVADO

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESOTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE,

30

LEVEMENTE DOLOROSO

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO + COQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL SE REINICO IMATINIB 600MG VIA ORAL CADA DIA CON BUENA TOLERANCIA. EN CONTROL DE LABORATORIO DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA AUMENTO DE PCR A 203, ADEMOS CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL REPORTA CANDIDA MULTIRESISTENTE, EL DIA DE AYER SE ROTA ANTIMICOTICO A ANFOTERICINA, HOY D2. ADEMOS, REPORTA FEBRICULA DE 37.8. POR LO QUE SUGERIMOS VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE COMUNICA A MEDICA TRATANTE (DR LOACHAMIN) VIA TELEFONICA CONDICION DE PACIENTE, SE DECIDE DISMINUIR DOSIS DE IMATINIB POR RIESGO DE FALLA HEPATICA, Y CITOPENIAS. CONTROL DE FUNCION HEPATICA Y BIOMETRIA CADA 72 HORAS

35

PLAN:

- CONTINUAR IMATINIB 400MG QD
- SE SUGIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA
- CONTROL DE BIOMETRIA Y FUNCION HEPATICA MAÑANA 19/08/2023 7:00AM Y CADA 72 HORAS
- COUNICAR NOVEDADES

40

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

45

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336
 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	2961844	EXAMEN DE SANGRE

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Drs. Stephanny T...
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0917701336

5
Fecha : 18-AUG-2023 15:55:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD STEPHANNY TERAN CEVALLOS STEPHANNY
 MEDICA - CC: 0917701336

10
Evolución: NOTA MEDICA

CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
 EDAD: 34 AÑOS

15
DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS ABDOMINAL. PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II. EN REMISION.

20
PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

25
S: PACIENTE REFIERE HIPO, Y CRISIS DE ANSIEDAD

O: FC:102 LPM FR:22 RPM SAT:89 % FIO 24%

30
 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS
 CARDIOPULMONAR CONSERVADO
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESOTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO

35
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO + COQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL SE REINICIO IMATINIB 600MG VIA ORAL CADA DIA CON BUENA TOLERANCIA. EN CONTROL DE LABORATORIO DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA AUMENTO DE PCR A 203, ADEMÁS CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL REPORTA CANDIDA MULTIRESISTENTE. EL DIA DE AYER SE ROTA ANTIMICOTICO A ANFOTERICINA, HOY D2. ADEMÁS, REPORTA FEBRICULA DE 37.8. POR LO QUE SUGERIMOS VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE COMUNICA A MEDICA TRATANTE (DR LOACHAMIN) VIA TELEFONICA CONDICION DE PACIENTE, SE DECIDE DISMINUIR DOSIS DE IMATINIB POR RIESGO DE FALLA HEPATICA, Y CITOPENIAS. CONTROL DE FUNCION HEPATICA Y BIOMETRIA CADA 72 HORAS

35
PLAN:

- GENERO PEDIDO DE LABORATORIO

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336
 MEDICO RESIDENTE

40
SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	2961849	EXAMEN DE SANGRE

45
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Hidalgo
 HEMATOLOGO
 C.I.: 17...-011627

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Stephanny Teran
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0917701336

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 12:10:50

Fecha : 18-AUG-2023 12:05:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO
ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - CC: 1705611927

5 Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO HEMATOLOGIA

CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
EDAD: 34 AÑOS

10 DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

15 PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICOS + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

● S: PACIENTE REFIERE HIPO, Y CRISIS DE ANSIEDAD

20 O: FC:102 LPM FR:22 RPM SAT:89 % FIO 24%

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
MUCOSAS ORALES HUMEDAS
CARDIOPULMONAR CONSERVADO

25 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESOTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

30 ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO + COQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL SE REINICO IMATINIB 600MG VIA ORAL CADA DIA CON BUENA TOLERANCIA. EN CONTROL DE LABORATORIO DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA AUMENTO DE PCR A 203, ADEMÁS CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL REPORTA CANDIDA MULTIRESISTENTE, EL DIA DE AYER SE ROTA ANTIMICOTICO A ANFOTERICINA, HOY D2. ADEMÁS, REPORTA FEBRICULA DE 37.8. POR LO QUE SUGERIMOS VALROAICON POR INFECTOLOGIA

35 PLAN:

- CONTINUAR IMATINIB 600MG QD
- SE SUGIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA
- COUNICAR NOVEDADES

35 DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIAMD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336
MEDICO RESIDENTE40

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Stephanny Teran
MEDICO RESIDENTE
C.1705611927

Fecha : 18-AUG-2023 18:34:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓI GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAS DE HOSPITALIZACION: 8
 DIAS POSTQUIRURGICOS: 8/6

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, TOLERA DIETA, PERSISTE CON TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA.

OBJETIVO:

TA: 108/69 MMHG FC:89 LPM FR:18 RPM SAT:98 % CON FIO2 0.24

PESO: 62 KG

DIURESIS: 300 ML

DRENAGE IZQUIERDO 1:30 ML SEROPURULENT

DRENAGE IZQUIERDO 2:35 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:25 ML SEROHEMÁTICO

ILEOSTOMIA: 1700 ML /12 H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR

DERECHA NO RUIDOS SOBREÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, EXCEPTO EN LA REGION DE HIPOCONDRIOS Y FLANCO IZQUIERDO DONDE A LA PALPACION ES DURO Y MATE A LA PERCUSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

COMPLEMENTARIOS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



VOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLÓGICO
 C.I.: 1803388441


 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Valeria Garofalo V.
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1720164472

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, PRESENTA DEBITOS ALTOS DE ILEOSTOMIA PARA LO CUAL ACTUALMENTE RECIBE LOPERAMIDA Y RECECADOTRIL. EN CUANTO A SU PARTE INFECCIOSA SIN LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA, PCR ELEVADO, PRESENTA TACARDIA Y TAQUIPNEA. SE MANEJA ANTIBIOTICOS Y ANTIFUNGICOS DIRIGIDOS ACORDE CULTIVOS, SE HAN MODIFICADO DOSIS ACORDE FILTRADO GLOMERULAR. HEMATOLOGIA INDICA DISMINUIR DOSIS DE MEDICAMENTO PRESCRITO, ES VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIEN INDICA QUE SE MANTIENEN PENDIENTE DE RESULTADO DE CULTIVO DE ESPUTO, EN TAC DE ABDOMEN PELVIS S/C SE EVIDENCIA COLECCION EN CORREdera PARIETOCOLICA IZQUIERDA APROX 80 CC, ADEMÁS LIQUIDO INTERASA Y PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO AUN, EN CABO DISTAL DE COLON APARENTEMENTE PRESENCIA DE HECES, SEGUN REPORTE VERBAL DEL DR FLORES SE COMUNICA A DR CATUTA LOS HALLAZGOS QUIEN INDICA QUE EL DIA LUNES SE VALORARA LA POSIBILIDAD DE DRENAGE PERCUTANEO, CON DOSIS DE LOPERAMIDA MODIFICADA, SE VALORARAN DEBITOS DE LA ILEOSTOMIA.

PLAN

PD RESULTADOS DE CULTIVO DE ESPUTO

VALORAR DRENAGE PERCUTANEO 21/8/2023

NEUMOLOGIA: RX DE TORAX DE CONTROL REALIZAR DIA DOMINGO 20/08/2023

PLAN DE FIN DE SEMANA

DIETA PRESCRITA CON RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS

PD RESULTADOS DE ESPUTO (COMUNICAR DR CATUTA)

PD LABORATORIOS SOLICITADOS POR MEDICINA INTERNA

INDICACIONES DE: MD INTERNA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FÍSICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA

ACORDE PRODUCCIÓN DE ILEOSTOMIA VALORAR DOSIS DE LOPERAMIDA Y RECECADOTRIL INFORMANDO A DR CATUTA

DR SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama:
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

CONFIDENCIAL

18/08: UREA: 32 CREA: 0.77 NA: 132 K:3.93 CL: 95 PCR:203 HB: 9,2 HCTO:27 PQ:108 LEU: 6,38 NEU: 89%

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS.

DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. PRESENTA DEBITOS ALTOS DE ILEOSTOMIA PARA LO CUAL ACTUALEMENTE RECIBE LOPERAMIDA Y RECECADOOTRILLO. EN CUANTO A SU PARTE INFECCIOSA SIN LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA, PCR ELEVADO, PRESENTA TACARDIA Y TAQUIPNEA. SE MANEJA ANTIBIOTICOS Y ANTIFUNGICOS DIRIGIDOS ACORDE CULTIVOS, SE HAN MODIFICADO DOSIS ACORDE FILTRADO GLOMERULAR. HEMATOLOGIA INDICA DISMINUIR DOSIS DE MEDICAMENTO PRESCRITO, ES VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIEN INDICA QUE SE MANTIENEN PENDIENTE DE RESULTADO DE CULTIVO DE ESPUTO, EN TAC DE ABDOMEN PELVIS S/C SE EVIDENCIA COLECCION EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA APROX 80 CC, ADEMÁS LIQUIDO INTERASA Y PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO AUN , EN CABO DISTAL DE COLON APARENTEMENTE PRESENCIA DE HECES ,SEGUN REPORTE VERBAL DEL DR FLORES SE COMUNICA A DR CATUTA LOS HALLAZGOS QUIEN INDICA QUE EL DIA LUNES SE VALORARA LA POSIBILIDAD DE DRENAGE PERCUTANEO

PLAN

PD RESULTADOS DE CULTIVO DE ESPUTO

PLAN DE FIN DE SEMANA

VALORAR DRENAGE PERCUTANEO 21/8/2023

DR SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472

OLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

OLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 18-AUG-2023 13:23:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION MEDIO DIA
PACIENTE: CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO
HCL: 304438
EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAS DE HOSPITALIZACION: 8

DIAS POSTQUIRURGICOS: 8/6

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, TOLERA DIETA, PERSISTE CON TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA.

OBJETIVO:

TA: 123/75 MMHG FC:96 LPM FR:22 RPM SAT:90 % CON FIO2 0.24

PESO: 62 KG

DIURESIS: 300 ML EN 6 HORAS

DRENAGE IZQUIERDO 1:20 ML SEROPURULENTO

DRENAGE IZQUIERDO 2:10 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:20 ML SEROHEMÁTICO

ILEOSTOMIA: 1200 ML DE CONTENIDO INTESTINAL EN 6 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

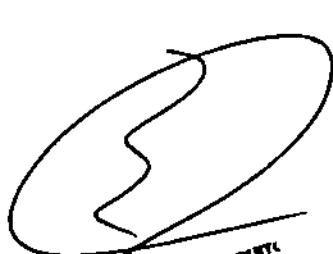
CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA NO RUIDOS SOBREÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, EXCEPTO EN LA REGION DE HIPOCONDRIOS Y FLANCO IZQUIERDO DONDE A LA PALPACION ES DURO Y MATE A LA PERCUSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:



VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catul
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884881

(Signature)
VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1719682641

CONFIDENCIAL

COMPLEMENTARIOS

17/08 LEUCOS 8,37 NEUTROS 85,9 LINFOS 6,9 PLAQ 119 HB 8,9 HCTO 27,9 GLUC 107 UREA 26,1 BUN 12,2
CREA 0,30 ALBUMINA 2,65 GLOBULINAS 1,82 PROT TOTALES 4,47 NA 136 K 4,14 CL 99 PCR 189,5

18/08: UREA: 32 CREA: 0.77 NA: 132 K:3.93 CL: 95 PCR:203 HB: 9,2 HCTO:27 PQ:108 LEU: 6,38 NEU: 89%

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS.

DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, PRESENTA DEBITOS ALTOS DE ILEOSTOMIA PARA LO CUAL ACTUALMENTE RECIBE LOPERAMIDA Y RECECADOTRIL. EN CUANTO A SU PARTE INFECCIOSA SIN LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA, PCR ELEVADO, PRESENTA TACARDIA Y TAQUIPNEA. SE MANEJA ANTIBIOTICOS Y ANTIFUNGICOS DIRIGIDOS ACORDE CULTIVOS. SE HAN MODIFICADO DOSIS ACORDE FILTRADO GLOMERULAR. ESTAMOS PENDIENTE DE RESULTADOS DE TOMOGRAFIA DE ESTUDIOS DE ESPUTO. ADICIONALMENTE SE INTERCONSULTO A NEUMOLOGIA PARA APOYO COMPLEMENTARIOS

PLAN DE FIN DE SEMANA

DIETA PRESCRITA CON RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS

PD RESULTADOS DE TAC Y ESPUTO (COMUNICAR DR CATUTA)

PD LABORATORIOS SOLICITADOS POR MEDICINA INTERNA

INDICACIONES DE: MD INTERNA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FÍSICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA

PD RESPUESTA DE NEUMOLOGIA

ACORDE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA VALORAR DOSIS DE LOPERAMIDA Y RECECADOTRIL INFORMANDO A DR CATUTA

DR SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641

Jesús
VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719682641



VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 18-AUG-2023 06:24:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM

PACIENTE: CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO
HCL: 304438
EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAS DE HOSPITALIZACION: 8
DIAS POSTQUIRURGICOS: 8/6

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL, TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES, CRISIS DE ANSIEDAD PERSISTENTE, TOLERA DIETA, DIURESIS PRESENTE, ILESOTOMIA PRODUCTIVA, PRESENTO FEBRICULA 37.8 GRADOS

OBJETIVO:

TA: 117/64 MMHG FC:106 LPM FR:22 RPM SAT:90 % CON FIO2 0.24

PESO: 62 KG

DIURESIS: 1600 ML GU: 1.0 ML/KG/H EN 24 HORAS

DRENAGE IZQUIERDO 1:35 ML SEROPURULENTO

DRENAGE IZQUIERDO 2:25 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:25 ML SEROHEMÁTICO

ILEOSTOMIA: 1300 ML DE CONTENIDO INTESTINAL EN 24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR.
DERECHA NO RUIDOS SOBREÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, EXCEPTO EN LA REGION DE HIPOCONDRIOS Y FLANCO IZQUIERDO DONDE A LA PALPACION ES DURO Y MATE A LA PERCUSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



VOLCANOCLÉO DE QUITO
Dr. Santiago Cativa
CIRUJANO ONCOLÓGICO
C.I.: 1719682841

Sebastián Palacios
SOCIAL NUCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719682841

CONFIDENCIAL

COMPLEMENTARIOS

17/08 LEUCOS 8,37 NEUTROS 85,9 LINFOS 6,9 PLAQ 119 HB 8,9 HCTO 27,9 GLUC 107 UREA 26,1 BUN 12,2 CREA 0,30 ALBUMINA 2,65 GLOBULINAS 1,82 PROT TOTALES 4,47 NA 136 K 4,14 CL 99 PCR 189,5

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DISTRES RESPIRATORIO, TOLERA DIETA BLANDA, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO + ANTIFUNGIUCOS POR RESULTADOS DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL, SANGRE Y PARED ABDOMINAL. ESTA EN CUIDADOS DE PISO DONDE PERMANECE TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO, PERMANECE CON ALTOS DEBITOS DE ILEOSTOMIA, TOLERA DIETA, SE ESPERA RESULTADOS DE ESPUTO, CONTINUAMOS CON INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS

PLAN

ANTIBIOTICOTERAPIA+ ANTIFUNGICO

INDICACIONES MEDICINA INTERNA, PSIQUIATRIA

DIETA

ANALGESIA

DR SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641

Santiago Catuta
Dr. Santiago Catuta
Dr. Sebastián Palacios
Médico Residente
C.I.: 1719682641



VOLCAN NÚCLEO DE ONCO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGICO
C.I.: 1803884681

Fecha : 19-AUG-2023 19:00:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÚW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
 MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE AUMENTA DOLOR EN HERIDA AL REALIZAR EJERCICIOS IDNICADOS POR TERAPIA FISICA, MENOR SALIDA DE SECRECION CON NEBULIZACIONES, HA TOLERADO DIETA, CANALIZA FLATOS.

OBJETIVO:

TA: 107/66 MMHG FC:90 LPM FR:18 RPM SAT:93 % CON FIO2 0.24

PESO: 62 KG

DIURESIS: 850 ML /12 H GU:1.1

DRENAGE IZQUIERDO 1:35 ML SEROSOHEMATICOS

DRENAGE IZQUIERDO 2:40 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:15 ML SEROHEMATICOS

ILEOSTOMIA: 220 ML /12 H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR

DERECHA NO RUIDOS SOBREÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON APOSITOS MANCHADOS, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, EXCEPTO EN LA REGION DE HIPOCONDRIOS Y FLANCO IZQUIERDO DONDE A LA PALPACION ES DURO Y MATE A LA PERCUSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE

Examen Físico:



Andrea Carrera
 VOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Andrea Carrera
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 1723258073

VOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884881

SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, RECIBE LOPERAMIDA Y RECECADOTRILLO CON LO QUE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA HA DISMINUIDO EL DIA DE HOY, EN LABORATORIO DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA LEVE AUMENTO DE LEUCOCITOSIS Y PCR, SE CONSIDERA RESPUESTA A ANTIBIOTICO PARCIAL DEBIDO A COLECCION EVIDENCIADA EN TOMOGRAFIA QUE SE PLANEA DRENAR EL DIA LUNES. ADEMÁS SE EVIDENCIA ALTERACION DE FUNCION RENAL POR LO QUE SE SUSPENDE ANFOTERICINA EL DIA DE HOY Y SE DISMINUYE DOSIS DE MEROPENEM POR FILTRADO GLOMERULAR POR INDICACION DE MEDICINA INTERNA. CAIDA DE DOS PUNTOS DE HEMOGLOBINA POR LO QUE SE DECIDE TRASFUSION DE 1 CONCENTRADO GLOBULAR. PACIENTE CON PARCIAL CONTROL DE DOLOR, SIN PICOS FEBRILES, TOLERANDO DIETA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DRENAJES QUE HAN DIMINUIDO SU PRODUCCION DE CARACTERISTICAS SEROHEMATICAS.

PLAN

CONTINUAR INDICACIONES

MAÑANA REINICIO DE ANFOTERICINA Y LUEGO CADA 48HRS

MEROPENEM IGR CADA 8 HORAS

PLAN DE FIN DE SEMANA

DIETA PRESCRITA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS

PD RESULTADOS DE ESPUTO (COMUNICAR DR CATUTA)

PD LABORATORIOS SOLICITADOS POR MEDICINA INTERNA

INDICACIONES DE: MD INTERNA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA

ACORDE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA VALORAR DOSIS DE LOPERAMIDA Y RECECADOTRILLO INFORMANDO A DR CATUTA

DR SANTIAGO CATUTA

CI:1803884681

MD. ANDREA CARRERA

1723258073



:CLIC NÚCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073



CLIC NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CHIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 19-AUG-2023 10:49:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDOW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
 MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

5

Evolución: **NOTA MEDICA IMPORTANTE**

PACIENTE MASCULINO

EDAD: 35 AÑOS

10

DIAGNOSTICOS ACTUALES

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FABCALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

15

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

EXAMENES: 19/08 HB:7.7 HTO:21.5 GLU:103.6 UREA:34.7 CREA:1.63 AC URICO:4.79 NA:131 K:3.43 CL:95.3 LEU:7.63 NEU:90.1% PLAQ:133 SGOT:28.6 SGPT:12.8 GGT:132.2 MG:0.76 CA:4.56 PCR:236.2 BT:0.89 BI:0.08

25

SE RECIBEN RESULTADOS DE LABORATORIO CON FUNCION RENAL ALTERADA. SE CONVERSA CON MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA DR. MERINO QUIEN INDICA FALLA RENAL DEBIDO A ESTUDIO CONTRASTADO Y ANFOTERICINA POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER DOSIS DEL DIA DE HOY (TERCERA DOSIS) Y CONTINUAR EL DIA DE MAÑANA Y COLOCAR CADA 48 HORAS HASTA MEJORAR FUNCION RENAL, ADEMÁS INDICA VIGILANCIA ESTRICTA DE GASTO URINARIO DURANTE EL DIA DE HOY, SE MANTIENE PACIENTE SIN HIDRATACION BASAL.

30

PLAN:

SUSPENDER ANFOTERICINA EL DIA DE HOY

REINICIAR MAÑANA 20/08/23

ANFOTERICINA CADA 48 HORAS HASTA MEJORAR FUNCION RENAL

VIGILAR GASTO URINARIO

35

DR MERINO PATRICIO

1104609142

DRA ANDREA CARRERA

1723258073

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización


 Dr. Andrea Carrera
 MEDICO RESIDENTE
 CC: 1723258073

40

45


 VOLCAN NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 188384881

Fecha : 19-AUG-2023 06:18:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

DIAS DE HOSPITALIZACION: 9
 DIAS POSTQUIRURGICOS: 9/7

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, TOLERA DIETA, PERSISTE CON TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA.

OBJETIVO:

TA: 105/61 MMHG FC:84 LPM FR:18 RPM SAT:95 % CON FIO2 0.24

PESO: 62 KG

DIURESIS: 700 ML / 24 H GU: 0.46

DRENAGE IZQUIERDO 1:50 ML SEROPURULENT

DRENAGE DERECHO 2:55 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:35 ML SEROHEMATIC

ILEOSTOMIA: 1900 ML /24 H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR

DERECHA NO RUIDOS SOBREANADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON APOSITOS

MANCHADOS, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, EXCEPTO EN LA REGION DE HIPOCONDRIOS Y FLANCO IZQUIERDO DONDE A LA PALPACION ES DURO Y MATE A LA PERCUSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

COMPLEMENTARIOS

18/08: UREA: 32 CREA: 0.77 NA: 132 K:3.93 CL: 95 PCR:203 HB: 9,2 HCTO:27 PQ:108 LEU: 6,38 NEU: 89%

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	2961937	ESTUDIOS DE IMAGEN



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Abigail Pachacamá
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1722405337

Fecha : 20-AUG-2023 19:03:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDNL ALVARO MELENDRZ GEOCONDA PILAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM

PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

SUBJETIVO: PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN QUE DESCANSO TRANQUILO DURANTE EL DIA, PERMANECE REALIZANDO INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO, BUEN CONTROL DEL DOLOR

OBJETIVO:

TA: 99/50 MMHG FC:87 LPM FR:20 RPM SAT:92% CON FIO2 0.24

PESO: 62 KG

DIURESIS: 800 ML /12 H GU: 1,07

DRENAGE IZQUIERDO 1:20 ML SEROSOHEMATICOS

DRENAGE IZQUIERDO 2:25 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:10 ML SEROSO

ILEOSTOMIA: B5 I - B 6 I

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA NO RUIDOS SOBREANADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION.

ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA, DRENAGES DE

CARACTERISTICAS DESCRITAS. SUAVE, DEPRESIBLE, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

20/08 HB 8.3 HCTO 22.8 TP 11 INR 1.08 LEUCOS 7,270 N 87.1 PLAQ 130,000//

20/08 RX TORAX CONTROL: TRAMA AUMENTA BILATERAL CONGESTION BASAL DERECHA

Examen Físico:

Jr. M
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Geoconda Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0604629899



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1893824581

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTOCHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SESE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADO FAVORABLE, BUEN GASTO URINARIO, POR LEVE AUMENTO DE LEUCOCITOSIS Y PCR, SE CONSIDERA RESPUESTA A ANTIBIOTICO PARCIAL DEBIDO A COLECCION EVIDENCIADA EN TOMOGRAFIA QUE SE PLANEA DRENAR POR IMAGEN EL DIA LUNES, ADEMÁS SE EVIDENCIA ALTERACION DE FUNCION RENAL POR LO QUE SE SUSPENDE ANFOTERICINA EL DIA DE AYER Y SE DISMINUYE DOSIS DE MEROPENEM POR FILTRADO GLOMERULAR POR INDICACION DE MEDICINA INTERNA, CAIDA DE DOS PUNTOS DE HEMOGLOBINA POR LO QUE SE DECIDE TRANFUSION DE 1 CONCENTRADO GLOBULAR, PACIENTE CON REGULAR CONTROL DE DOLOR, SIN PICOS FEBRILES, TOLERANDO DIETA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DRENAJES E ILEOSTOMIA QUE HAN DIMINUIDO SU PRODUCCION DE CARACTERISTICAS SEROHEMATICAS. EN EXAMENES DE CONTROL POSTTRANFUSIONAL VALORES ESPERADOS TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS .DR MERINO INDICA QUE NO SE REINICIARA ANFOTERICINA EL DIA DE HOY Y SOLICITA EXAMENES PARA MAÑANA, SE VALORARA TB DRENAGE PERCUTANEO. EVOLUCION DENTRO DE LO ESPERADO.

PLAN

MANTENER INDICACIONES PREVIAS
VALORAR 21/8/2023 DRENAGE PERCUTANEO

DR SANTIAGO CATUTA
CI 1803884681
DRA GEOCONDA ALVARO
CI 0604629899

dr. s
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899

S
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I. 1803884681

Fecha : 20-AUG-2023 05:55:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓI GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

SUBJETIVO: PACIENTE DESCANSO, TOLERA DIETA, NO DOLOR ABDOMINAL

OBJETIVO:

TA: 93/60 MMHG FC:86 LPM FR:19 RPM SAT:96% CON FIO2 0.24

PESO: 62 KG

DIURESIS: 1450 ML /24 H GU:0.97

DRENAGE IZQUIERDO 1:65 ML SEROSOHEMATICO

DRENAGE IZQUIERDO 2:70 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:20 ML SEROSOHEMATICO

ILEOSTOMIA: 370 ML /24 H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR

DERECHA NO RUIDOS SOBREANADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON APOSITOS LIMPIOS, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA, DRENAGES DE

CARACTERISTICAS DESCRITAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, EXCEPTO EN LA REGION DE HIPOCONDRIOS Y FLANCO IZQUIERDO DONDE A LA PALPACION ES DURO Y MATE A LA PERCUSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
20/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

COLGANTE DE CONSULTA
 Dr. Santiago Catula
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I. 1803884581

COLGANTE DE CONSULTA
 Dr. Valeria Garofalo V.
 Médico Especialista
 C.I. 1717561277

Fecha : 21-AUG-2023 06:10:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÔR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL DE MENOR INTENSIDAD EN RELACION A LA SEMANA PASADA. TOLERA DIETA BLANDA. DIURESIS PRESENTE, NO FIEBRE, ILEOSTOMIA CON CONTENIDO INTESTINAL MAS SOLIDO. PRESENTA TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES

OBJETIVO:

TA: 85/40 MMHG FC:95 LPM FR:19 RPM SAT:94% CON FIO2 0.24

PESO: 62.5 KG

DIURESIS: 1000 ML /24 HORAS GU: 0.6 ML/KG/ HORA

DRENAGE IZQUIERDO 1:15 ML SEROHEMATIC

DRENAGE IZQUIERDO 2:50 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:40 ML SEROSO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO + LIQUIDO INTESTINAL 200 ML

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA NO RUIDOS SOBREANADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SIGNOS DE HEMATOMA DE PARED DEL LADO IZQUIERDO, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL BLANDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO

ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

19/08 HB:7.7 HTO:21.5 GLU:103.6 UREA:54.7 CREA:1.63 AC URICO:4.79 NA:131 K:3.43 CL:95.3 LEU:7.63
 NEU:90.1% PLAQ:133 SGOT:28.6 SGPT:12.8 GGT:132.2 MG:0.76 CA:4.56 PCR:236.2 BT:0.89 BI:0.08

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



COLA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catúla
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884881

Sebastián Palacios
 DR. Sebastián Palacios
 Cirujano Pediátrico
 C.I.: 1718888888888888

20/08 HB 8.3 HCTO 22.8 TTP:44 TP 11 INR 1.08 LEUCOS 7,270 N 87,1 PLAQ 130,000//

20/08 RX TORAX CONTROL: TRAMA AUMENTA BILATERAL CONGESTION BASAL DERECHA

18/08/2023: TAC CORPORAL: INFILTRADO BASAL DERECHO CON BROCOGRAMA AEREA, ATELECTASIA IZQUIERDA MAS DERRAME.

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, BUEN GASTO URINARIO. DURANTE EL FIN DE SEMANA FUE TRANSFUNDIDO POR DISMINUCION DE HEMOGLOBINA CON CONTROL POSTTRANSFUSIONAL FAVORABLE. EN TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA COLECCION EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA QUE ES SUCEPTIBLE DE DRENAGE. ESTA PLANIFICADO PARA EL DIA DE HOY A MEDIO DIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA DEBIDO A ALTERACION DE LA FUNCION RENAL SE SUSPENDE ANFOTERICINA Y SE DISMINUYE DOSIS DE MEROPENEM POR FILTRADO GLOMERULAR.

PLAN**DIETA****ANALGESIA****ANTIBIOTICO****DRENAGE PERCUTANEO HOY 12 HORAS**

DR SANTIAGO CATUTA

CI 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641

SOCIEDAD DE QUITO
Dr. Sebastian Palacios
MEMO RESIDENTE
C.I.: 1719682641

Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 21-AUG-2023 10:31:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución: ****NOTA DE MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO*****

CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA (MULTIFACTORIAL SEPSIS, CHOQUE, MEDICAMENTOSO, HIOPERFUSION)

P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA

P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR NORMOVOLEMICA LEVE

P5. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

ALERGIAS: NO REFIERE

S: PACIENTE AL MOMENTO ORIENTADO, PERMANECE TAQUIPNEICO, REFIERE QUE SENSACION DE HIPO, NAUSEA, MAREO HAN DISMINUIDO. DOLOR ABDOMINAL LEVE DE MENOR INTENSIDAD. ESPECTORACION DE COLOR AMARILLENTO.

O: PESO: 62.5 KG

TA: 90/40 MMHG TAM: 57 MMHG, FC: 102LXM FR: 20 SAT: 91 %, FIO2 24 %XCN

DRENAJES: DRENAGE IZQUIERDO 1: 15 ML SEROHEMÁTICO 24H, DRENAGE IZQUERDO 2: 50 ML SEROSO 24H. DRENAGE DERECHO: 40 ML SEROSO 24H, ILEOSTOMIA: 200 ML CONTENIDO INTESTINAL 24H

PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, ANICTERICO, TAQUICARDICO, CUELLO: VIA CENTRAL DERECHA NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES CON RALES BASALES DERECHO. CORAZON: RIR2 RÍTMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESSIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA.

LABORATORIO:

21/08/23: *PCR:195* CREAT 2.3, UREA 70.2, AST 19, ALT 11.5, BH: LEUC 7.030, HB:7.5*, HTO:21%, PLAQ 142.000

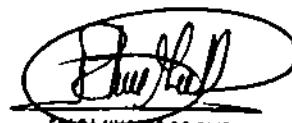
Examen Físico:


BOLETA INSTITUCIONAL DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

19/08/23: *PCR:236.2*CREAT:1.63,UREA:54.7 AST:28,ALT12.8, NA:131,K: 3.4
18/08/23: *PCR:203.5*CREAT 0.7,UREA:32.2,K:3.9,NA:132
15/08/23: *PCT:2.65* BH:LEUC11.600,HB:8.9,HTO:27.9%PLAQ100.000
13/08/23 *PCR:171*
CULTIVOS:16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL:CANDIDA GLABRATA *RESISTENTE CASPOFUNGINA*,SENSIBLE:ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.
*10/08/23:MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIPLON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E. FAECALIS
*11/08/2023:HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO. ANTIBIOGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM,S.EPIDERMIDIS, MIC I, LINDEZOLID
*12/08/23UROCULTIVO GRAM:NO CRECIMIENTO BACTERIANO,KOH:- *10/08/23:HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE
*RX TORAX 20/08/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.
*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO. SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES

ANALISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO,POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA. P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. PEMANECIO EN UCI POR CHOQUE SEPTICO ABDOMINAL, AL MOMENTO EN HOSPITALIZACION, RECIBE ATB DE AMPLIO ESPECTRO POR HEMOCULTIVOS:KLEBSIELLA BLEE,S.EPIDERMIDIS,CULTIVO HEMATOMA ABSCEDADO:K. BLEE Y E. FAECALIS. LÍQUIDO PERITONEAL K. BLEE,ENTEROCOCO FAECALIS, CANDIDA GLABRATA RESISTENTE A CASPOFUNGINA, RECIBIÓ CASPOFUNGINA (7D) SE ROTÓ A ANFOTERICINA B DIRIGIDO. SE DIFERIÓ ANTIFUNGICO POR LESION RENAL AGUDA, PD REINICIA EL MISMO ANFO B(DIA3). SE EVIDENCIA EN TC ABDOMINAL COLECCIÓN 80ML, HOY SE REALIZARÁ DRENAJE, POR LO QUE SE EXTIENDA TERAPIA ATB CON CARBAPENEMICO (D12/14), OXAZOLIDINONAS(9/10) HASTA RESOLUCION DEL MISMO. P2. TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA MODERADA NORMO-NORMOCROMICA, ULTIMA BH DESCENSO DE NEUTROFILIA (6.330) PREVIO (11.060), ULTIMA PCT 2.6, MANTIENE PCR ELEVADO.HTO 21% SE INDICA 1 PAQUETE GLOBULAR.



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Morino
MEDICO INTERNISTA
C.I.: 1104609142

Fecha : 21-AUG-2023 10:34:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : MDW MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5 Evolución: *****CONTINUACION NOTA DE MEDICINA INTERNA*****
 P3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ULTIMA GSA: PH:7,50 PCO₂: 36 SAT:92% FIO₂ 24%, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, AL E.FISICO MOVILIZA SECRECIONES. PAFI: 292 MMHG, REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA. REPORTE RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, RECUPERACION DE FOCO NEUMONICO. SE INDICA PROFILAXIS CON TRIM/SULFA. PD RESULTADO DE ESPUTO.

10 4. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA EN UCI DE ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL; POSTERIOR A CONTRASTE Y ANFO B PRESENTA NUEVA ELEVACION DE AZOADOS, DIURESIS ACTUAL 1200 CC, GU: 0.8 ML/KG/H. ULTIMA CREA: 2.3. FG:35.7 ML/MIN.
 P2. SINDROME DE ABSTINENCIA,SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

15 PLAN:
 -CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)
 -CONTROL DE DIURESIS Y GASTO URINARIO
 -CURVA TERMICA
 -INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS
 -OXIGENO POR CN PARA SAT >88 %
 -TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
 -FILTRADO GLOM: (CKD-EPI: 35.7 ML/MIN)
 -CLORURO SODIO 0.9 % 1000 ML PASAR INTRAVENOSO A 40 M/HORA
 -TRANSFUNDIR 1 CONCENTRADO DE GLOBULO ROJO LEUCORREDUCIDO
 -MEROPENEM 1 GRAMOS, INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 12/14) *INFUSION EN 3 HORAS*
 -LINEZOLID 600 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS (DIA 9/10)
 -ANFOTERICINA B (DIA 2) ** PERMANECE DIFERIDO**
 -SUSPENDIDO CASPOFUNGINA 50 MG IV QD (DIA 7) (17/08/23)
 -FUROSEMIDA 20 MG IV PRN
 -DIMENHIDRINATO 50 MG BID
 -TRIMETROPIN/SULFAMETOXAZOL 800/160MG MARTES, JUEVES,SABADO
 -ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
 -ENOXAPARINA 60 MG SC QD
 -LAB: FUNCION RENAL,ELECTROLITOS,BH MAÑANA 22/08/23
 -PD RESULTADO ESPUTO
 -PD VALORACION POR INFECTOLOGIA

20 30 DR MERINO PATRICIO
 1104609142

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

40

45

Fecha : 21-AUG-2023 22:48:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: AL MOMENTO PACIENTE Y FAMILIAR INDICAN QUE PERMANECE TRANQUILO, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, INICIA DEAMBULACION, PERMANECE REALIZANDO INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO

O:

TA: 95/45 MMHG TAM 57 MMHG FC:94 LPM FR:18 RPM SAT:94% CON FIO2 0.24

PESO: 62.5 KG

DIURESIS: 550 ML // 12 HORAS GU: 0,7 ML/KG/H

DRENAGE IZQUIERDO 1:70 ML SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO 2:30 ML SEROHEMATIC

DRENAGE DERECHO:20 ML SEROSO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, CAQUECTICO
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: APOSITO EN SITIO DE PUNCION CVC SECO Y LIMPIO

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA RALES BIBASALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN EXTENSION, DRENAGES PERMEABLES, CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

Andres
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Geoconda Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0604629899

Santiago
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catita
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884681

CONFIDENCIAL**COMPLEMENTARIOS**

19/08 HB:7.7 HTO:21.5 GLU:103.6 UREA:54.7 CREA:1.63 AC URICO:4.79 NA:131 K:3.43 CL:95.3 LEU:7.63
 NEU:90.1% PLAQ:133 SGOT:28.6 SGPT:12.8 GGT:132.2 MG:0.76 CA:4.56 PCR:236.2 BT:0.89 BI:0.08
 20/08 HB 8.3 HCTO 22.8 TTP:44 TP 11 INR 1.08 LEUCOS 7,270 N 87.1 PLAQ 130,000//
 20/08 RX TORAX CONTROL: TRAMA AUMENTA BILATERAL CONGESTION BASAL DERECHA
 18/08/2023: TAC CORPORAL: INFILTRADO BASAL DERECHO CON BROCOGRAMA AEREA, ATELECTASIA IZQUIERDA MAS DERRAME.
 21/08/2023: GLUCOSA: 109 CREA: 2.3 BT: 0.9 , BI: 0.7 PCR:195 HB: 7.5 HCTO:21 PQ:142 GB: 7 MIL NEU: 83%

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLES, MANTIENE ADECUADO GASTO URINARIO. CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES DURANTE EL DIA SIN TAQUICARDIA, SE ADMINISTRA UN CONCENTRADO GLOBULAR, AL MOMENTO TAM 57 MMHG . PACIENTE REFIERE MEJORIA CLINICA, MEJOR CONTROL DEL DOLOR, PERMANECÉ EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, QUIEN INDICA NUEVO MANEJO ANTIBIOTICO, DIFIERE LINEZOLID, INICIA VORICONAZOL, SE RETIRA CVC SIN COMPLICACIONES. CON INDICACION DE DRENAGE PERCUTANEO PARA EL DIA MIERCOLES 23/08, AL MOMENTO NOS MANTENEMOS CON MANEJO INTEGRAL, CON VALORACION PERIODICA. PACIENTE DE CUIDADO. PACIENTE Y FAMILIAR AL TANTO DE CONDICION DE PACIENTE.

PLAN: MANEJO INTEGRAL:

MANTENER INDICACIONES PREVIAS
 VIGILAR HEMODINAMIA - VIGILAR SIGNOS DE SIRS
 ORDENES DE INFECTOLOGIA

DR SANTIAGO CATUTA
 CI 1803884681
 DRA GEOCONDA ALVARO
 CI 0604629899

Santiago Catuta
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Geoconda Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0604629899



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLÓGO
 C.I.: 1803884681

Fecha : 21-AUG-2023 06:10:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL DE MENOR INTENSIDAD EN RELACION A LA SEMANA PASADA, TOLERA DIETA BLANDA, DIURESIS PRESENTE, NO FIEBRE, ILEOSTOMIA CON CONTENIDO INTESTINAL MAS SOLIDO. PRESENTA TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES

OBJETIVO:

TA: 85/40 MMHG FC:95 LPM FR:19 RPM SAT:94% CON FIO2 0.24

PESO: 62.5 KG

DIURESIS: 1000 ML /24 HORAS GU: 0.6 ML/KG/HORA

DRENAGE IZQUIERDO 1:15 ML SEROHEMATICO

DRENAGE IZQUIERDO 2:50 ML SEROSO

DRENAGE DERECHO:40 ML SEROSO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO + LIQUIDO INTESTINAL 200 ML

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR

DERECHA NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SIGNOS DE HEMATOMA DE PARED DEL LADO IZQUIERDO, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS. ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL BLANDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO

ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS
EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

19/08 HB:7.7 HTO:21.5 GLU:103.6 UREA:54.7 CREA:1.63 AC URICO:4.79 NA:131 K:3.43 CL:95.3 LEU:7.63
NEU:90.1% PLAQ:133 SGOT:28.6 SGPT:12.8 GGT:132.2 MG:0.76 CA:4.56 PCR:236.2 BT:0.89 BI:0.08

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

V. Palacios
MDA NUCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
C.I.N. 17-5882647

Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

CONFIDENCIAL

20/08 HB 8.3 HCTO 22.8 TTP:44 TP 11 INR 1.08 LEUCOS 7,270 N 87,1 PLAQ 130,000//

20/08 RX TORAX CONTROL: TRAMA AUMENTA BILATERAL CONGESTION BASAL DERECHA

18/08/2023: TAC CORPORAL: INFILTRADO BASAL DERECHO CON BROCOGRAMA AEREA, ATELECTASIA IZQUIERDA MAS DERRAME.

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, BUEN GASTO URINARIO. DURANTE EL FIN DE SEMANA FUE TRANSFUNDIDO POR DISMINUCION DE HEMOGLOBINA CON CONTROL POSTTRANSFUSIONAL FAVORABLE. EN TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA COLECCION EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA QUE ES SUCEPTIBLE DE DRENAGE, ESTA PLANIFICADO PARA EL DIA DE HOY A MEDIO DIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA DEBIDO A ALTERACION DE LA FUNCION RENAL SE SUSPENDE ANFOTERICINA Y SE DISMINUYE DOSIS DE MEROPENEM POR FILTRADO GLOMERULAR.

PLAN

DIETA

ANALGESIA

ANTIBIOTICO

DRENAJE PERCUTANEO HOY 12 HORAS

DR SANTIAGO CATUTA

CI 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641

De 3/2
SOCIA NUCLEO DE QUITO
DR. Sebastian Palacios
DR. Santiago Catuta
C.I.: 1719682641

LCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 21-AUG-2023 11:28:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
 MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGÍA-SEGUIMIENTO
 COMPLEJIDAD MODERADA/SEVERIDAD MODERADA

ANDRES DE 34 AÑOS

DG: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA. SEPSIS ABDOMINAL (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS), PERITONITIS SECUNDARIA, SINDROME DE ABSTINENCIA, LESION RENALAGUDA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

MOTIVO DE INTERCONSULTA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

SUBJETIVO: LEVE MEJORIA CLINICA, MEJORA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA EXPECTORACIÓN

OBJETIVO: SAT 90% 0.5 LITROS FR 18

GLASCOW 15

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RC RITMICOS SONIDO PULMONAR BASICO CONSERVADO

EXAMENES

20/08/2023 CULTIVO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOHPHILIA

21/08/23: *PCR:195* CREAT 2.3, UREA 70.2. AST 19. ALT 11.5. BH: LEUC 7.030. HB:7.5*, HTO:21%. PLAQ 142.000

20/08/2023 RX TORAX: PD REVISAR/ SISTEMA NO PERMITE EL INGRESO. ATELECTASIAS BASALES. RECUPERACION DE FOCO NEUMONICO.

19/08/2023 HB 7.7 LEU 7.63 PLAQ 133000 GLU 103 UREA 54.7 CREA 1.63 AC UREICO 4.79 NA 131 K 3.43 PCR 236.2

18/08/23: *PCR:203.5* CREAT 0.7,UREA:32.2,K:3.9,NA:132

17/08/2023: GLUCOSA 107, CREAT: 0.30, UREA: 26.1 BUN: 12.2 PCR: 189 ** K: 4.14, NA: 136, CL: 98. BH:LEUC 8.370*.NEUTR7.190*.HB:8.9,HTO:27.9 % PLAQ

16/08/23: BH:LEUC 12.300*.NEUT:11.060*.HB:9.3.HTO: 27.8 %. PLAQ 100.000

5/08/2023: PCT:2.65 *BH:LEUC11.600.HB:8.9.HTO:27.9%PLAQ100.000

*CULTIVOS: *16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA. RESISTENTE CASPOFUNGINA**. SENSIBLE. ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.

*10/08/23:MUESTRA:ABSCESSO CERRADO EPIPLON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.FAECALIS

*11/08/2023:HEMCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA. BETA-LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO

Examen Físico:

SECCION NEUMOLOGICO
 Dr. Alejandro Moreira
 NEUMOLOGO
 C.I.: 1720748621

*ANTIBIOGRAMA: K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE. MIC <=0.25 MEROPENEM
S. EPIDERmidis, MIC 1, LINDEZOLID

*10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE

*RX TORAX 16/05/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO. SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES POSTERIORES

ANÁLISIS: PACIENTE CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE POR CUADRO DE ATELECTASIAS EN LOB INFERIOR DERECHO. AL MOMENTO TIENE COBERTURA ATB A BASE DE CARBAPENEMICOS, OAZOLIDIONAS Y EQUINOCANDINAS. NO ALZA TERMICA. NO RESPUESTA INFLAMATORIA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. RESULTADO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA. SE SUGIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA.

PLAN

CONTINUAR CON FTR

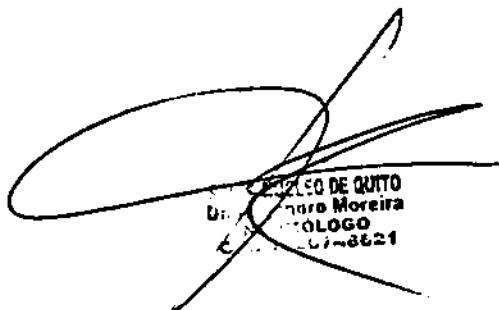
OXIGENO PARA SATURACION MAYOR A 90%

MOVILIZACION PRECOZ SI CONDICION LO PERMITE

CONTINUAR CON ATB

SE SUGIERE VALORACION POR INFECTOLOGIA

SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA



Dr. Bruno Moreira
NEUMOLOGO
099-8821

Fecha : 21-AUG-2023 14:09:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION MEDIO DIA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICo + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR TOLERA DIETA BLANDA, DIURESIS PRESENTE, NO FIEBRE

OBJETIVO:

TA: 89/42 MMHG FC:94 LPM FR:18 RPM SAT:95% CON FIO2 0.24
 PESO: 62.5 KG

DIURESIS: 250 ML EN 6 HORAS
 DRENAGE IZQUIERDO 1:55 ML SEROHEMATICo
 DRENAGE IZQUIERDO 2:20 ML SEROSO
 DRENAGE DERECHO:15 ML SEROSO
 ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: SE RETIRA CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR

DERECHA NO RUIDOS SOBREANADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SIGNOS DE HEMATOMA DE PARED DEL LADO IZQUIERDO, DRENajes DE CARACTERISTICAS DESCritas. ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL BLANDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Dr. Sebastián Palacios
 Núcleo de Quínto
 C.I.: 1715882841



CONFIDENCIAL

19/08 HB:7.7 HTO:21.5 GLU:103.6 UREA:54.7 CREA:1.63 AC URICO:4.79 NA:131 K:3.43 CL:95.3 LEU:7.63
 NEU:90.1% PLAQ:133 SGOT:28.6 SGPT:12.8 GGT:132.2 MG:0.76 CA:4.56 PCR:236.2 BT:0.89 BI:0.08

20/08 HB 8.3 HCTO 22.8 TTP:44 TP 11 INR 1.08 LEUCOS 7,270 N 87,1 PLAQ 130,000//

20/08 RX TORAX CONTROL: TRAMA AUMENTA BILATERAL CONGESTION BASAL DERECHA

18/08/2023: TAC CORPORAL: INFILTRADO BASAL DERECHO CON BROCOGRAMA AEREA, ATELECTASIA IZQUIERDA MAS DERRAME.

21/08/2023: GLUCOSA: 109 CREA: 2.3 BT: 0.9 , BI: 0.7 PCR:195 HB: 7.5 HCTO:21 PQ:142 GB: 7 MIL NEU: 83%

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, BUEN GASTO URINARIO. DURANTE EL FIN DE SEMANA FUE TRANSFUNDIDO POR DISMINUCION DE HEMOGLOBINA CON CONTROL POSTTRANSFUSIONAL FAVORABLE. EN TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA COLECCION EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA QUE ES SUCEPTIBLE DE DRENAGE, ESTA PD DRENAGE GUIADO POR IMAGENES CON DR ZAPATA. SE CONVERSA CON DR DE INFECTOLOGIA QUIEN INDICA QUE DARA APOYO EN CASO DEL PACIENTE. SE MOMENTO SE RETIRA CVC Y SE SUSPENDE LINEZOLID POR INDICACION VERBAL DE INFECTOLOGIA. SE REALIZA INTERCONSULTA A SERVICIO INDICADA

PLAN

INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA
 CULTIVO PARA HONGOS DE COLECCION
 RETIRO DE VIA CENTRAL (YA)
 COLOCAR VIA PERIFERICA
 SUSPENDER LINEZOLID
 HIDRATACION

DR SANTIAGO CATUTA
 CI 1803884681
 DR. SEBASTIAN PALACIOS
 CI:1719682641



Dr. Santiago Catuta
 Dr. Sebastian Palacios
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1719682641



VILLA NÚCLEO DE CINTO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884681

Fecha : 22-AUG-2023 13:28:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
 MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGÍA-SEGUIMIENTO
 COMPLEJIDAD MODERADA/SEVERIDAD MODERADA

ANDRES DE 34 AÑOS

DG: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA. SEPSIS ABDOMINAL (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS), PERITONITIS SECUNDARIA, SINDROME DE ABSTINENCIA, LESION RENALAGUDA. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRADIO + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

MOTIVO DE INTERCONSULTA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

SUBJETIVO: LEVE MEJORIA CLINICA, EXPECTORACION BLANQUECINA

OBJETIVO: SAT 92% FIO2 0.24 FR 18 FC 86 LPM

GLASGOW 15

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RC RITMICOS SONIDO PULMONAR BASICO CONSERVADO

EXAMENES

21/08/23: *PCR:195* CREAT 2.3, UREA 70.2, AST 19, ALT 11.5, BH: LEUC 7.030, HB:7.5*, HTO:21%, PLAQ 142.000

20/08/2023 RX TORAX: DISMINUCION DE INFILTRADO ALVEOLARE PARACARDIACO DERECHO.

19/08/2023 HB 7.7 LEU 7.63 PLAQ 133000 GLU 103 UREA 54.7 CREA 1.63 AC URICO 4.79 NA 131 K 3.43 PCR 236.2

18/08/23: *PCR:203.5* CREAT 0.7,UREA:32.2,K:3.9,NA:132

17/08/2023: GLUCOSA 107, CREAT: 0.30, UREA: 26.1 BUN: 12.2 PCR: 189 ** K: 4.14, NA: 136, CL: 98, BH:LEUC 8.370*.NEUTR7.190*,HB:8.9,HTO:27.9 % PLAQ

16/08/23: BH:LEUC 12.300*,NEUT:11.060*,HB:9.3,HTO: 27.8 %. PLAQ 100.000

17/08/2023 ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA. PENDIENTE ESTUDIO DE SUSCEPTIBILIDAD

5/08/2023: PCT:2.65 *BH:LEUC11.600,HB:8.9,HTO:27.9%PLAQ100.000

*CULTIVOS: *16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA, RESISTENTE CASPOFUNGINA**. SENSIBLE. ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.

Examen Fisico:

BOLSA NUCLEO DE OUTDO
 Dr. Alejandro Moreira
 MEDICO - CC
 C.I.: 1720748621

10/08/23: MUESTRA: ABSCESO CERRADO EPIPLON: KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E. FAECALIS

*11/08/2023: HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO

*ANTIBIOGRAMA: K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM

S. EPIDERMIDIS, MIC 1, LINDEZOLID

*10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE

*RX TORAX 16/05/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO, SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES POSTERIORES

ANÁLISIS: PACIENTE CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE POR CUADRO DE ATELECTASIAS EN LOB INFERIOR DERECHO. AL MOMENTO TIENE COBERTURA ATB A BASE DE CARBAPENEMICOS, OAZOLIDIONAS Y EQUITOCANDINAS. NO ALZA TERMICA, NO RESPUESTA INFLAMATICA, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. RESULTADO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOHPHILIA. VALORADO POR INFECTOLOGIA. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO

PLAN

CONTINUAR CON FTR

OXIGENO PARA SATURACION MAYOR A 90%

MOVILIZACION PRECOZ SI CONDICION LO PERMITE

INDICACIONES DE SERVICIO DE INFECTOLOGIA Y CIRUGIA

SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA

SONICA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alejandro Moreira
NEUMOLOGO
C.I.: 1720748621

Fecha : 22-AUG-2023 14:27:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : AD R TAIPE QUILACHAMIN KATHERINE ALICIA

Evolución: SEGUIMIENTO DE NUTRICION

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD.

DIAGNOSTICOS:

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, NO FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA

S: BAJO APETITO

O:

ANTROPOMETRIA:

PESO ANTERIOR MAYO 63 (KG)

PESO ACTUAL 62.5KILOS TALLA 169CM IMC 22.1; 21.9

PESO IDEAL 68 (KG)

REFERENCIA DEL VN: MAYO/2023

MASA MUSCULAR 27.1 (KG) NORMAL LIMITE INFERIOR

MASA GRASA 12.8(KG) NORMAL

% DE GRASA 20.3, I.C/C 0.79

GRASA VISCEERAL. 5 BAJO

22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1,8 MG: 0,7 CALCIO IONICO:4,99 NA: 131 K:3,20 CL:96 HB:8.7 HCTO:25 PQ: 143
 GB: 8.4 NEU:84.7

D. DIETETICOS:

PCTE EN HOSPITALIZACION REFIERE BAJO APETITO, NO REFIERE MOLESTIAS DIGESTIVAS SIN EMBARGO REFIERE LLENURA PRECOZ, NO TOLERA PROTEINAS Y LO QUE LE APETECE SON FRUTA Y VEGETALES. EN CADA TIEMPO DE COMIDA PRUEBA LOS ALIMENTOS PERO NO HAY UN ADECUADO CONSUMO DE LOS MISMOS. INGESTA DEFICIENTE CON APORTE DE 500KCAL APROX.

ACT. FISICA: NINGUNA.

HA PROBADO FORMULAS ENTERALES COMO ISOWIN QUE ES BIEN TOLERADO, ENSURE NO LE GUSTA A VECES.

A: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, MANTIENE GASTO URINARIOS LIMITROFES, EN CUANTO A LABORATORIOS SE APRECIA DISMINUCION DE PARAMETROS DE CREATININA , LEVE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SIN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA.

Examen Físico:

SOLCA, Núcleo Quito
 Lic. Katherine Tait
 FINCIADA EN NUTRICION ALIMENTACION
 123661767

CONFIDENCIAL

A LA VALORACION PCTE CON DG ANTES DESCritos, A LA VALORACION PESO EUTROFICO SEGUN IMC; CON ANTECEDENTE EN LA COMPOSICION CORPORAL: MASA MUSCULAR NORMAL LIMITE INFERIOR POR DESGASTE Y DEFICIENCIA EN CONSUMO DE PROTEINAS, MASA GRASA NORMAL, REFIERE AVERSIÓN ALIMENTARIA A LOS CARNICOS EN GENERAL, PCTE CON DESGASTE PROTEICO Y CALORICO, SE MODIFICA DIETA A GUSTO DE PCTE MAS SOPORTE NUTRICIONAL A PROBAR TOLERANCIA.

PLAN

CALCULO DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

CALORIAS: 1920KCAL (PESO IDEAL X 30KCAL)

PROTEINAS: 94.5 (PESO ACTUAL X 1.5 G/KG/DIA)

PRESCRIPCION DIETOTERAPEUTICA:

CONSISTENCIA DE LA DIETA NORMAL

TIEMPOS DE COMIDA 5 TOMAS

MODIFICACIONES A LA DIETA

PROTEÍNAS: HIPERPROTEICA SE CUBRIRA CON SOPORTE ENTERAL

GRASAS NORMOGRASA

H/C: HIPERCALÓRICA RESTRINGIDA EN AZUCARES SIMPLES

** DIETA BLANDA INTESTINAL RICA EN HIERRO, SODIO Y POTASIO A GUSTO DEL PCTE FRACCIONADA
MAS SOPORTE NUTRICIONAL:

PREFIERE FRUTA Y VERDURAS.

- PROTICAL: DILUIR 3 MEDIDAS EN JUGOS TRES TOMAS AL DIA

APORTE CALORICO: 972KCAL CON 60GR DE PROTEINAS.

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

KATHERINE TAIPE

1716869787

SOLCA - Núcleo
Eje. Katherine Taipe
AGENCIADA EN NUTRICIÓN
MAY 2023

Fecha : 22-AUG-2023 12:31:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION MEDIO DIA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, NO FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA

O:

SIGNS VITALES: EPISODIOS DE TAQUICARDIA 90 -95 LPM

DIURESIS PRESENTE

DRENAGE IZQUIERDO SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO SEROHEMÁTICO

DRENAGE DERECHO: SEROSO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO + DE LIQUIDO INTESTINAL

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, CAQUECTICO

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: APOSITO EN SITIO DE PUNCION CVC SECO Y LIMPIO

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA . RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN EXTENSION, DRENAGES PERMEABLES, CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:



Dr. Sébastien Palacios
 Dr. Sebastián Palacios
 Médico RESIDENTE
 C.I.: 17198829-41



TOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884681

21/08: GLU 109.3, UREA 70.3, CREA 2.39, BT 0.90, TGO19, TGP 11.5, PCR 195, HB 7.5, HCTO 21.1%, PLAQ 142.000, LEU 7.03, NEU 83.9

22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1,8 MG: 0,7 CALCIO IONICO:4,99 NA: 131 K:3,20 CL:96 HB:8.7 HCTO:25 PQ: 143 GB: 8.4 NEU:84.7

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, MANTIENE GASTO URINARIO LIMITROFES, EN CUANTO A LABORATORIOS SE APRECIA DISMINUCIÓN DE PARAMETROS DE CREATININA , LEVE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SIN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA. SE DEJA HIDRATACION BASAL.

PLAN:

MAÑANA DRENAJE DE COLECCION
LACTATO RINGER

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI: 1719682641

Sebastián Palacios
VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
Médico Residente
C.I.: 1719682641

Santiago Catuta

VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 22-AUG-2023 10:46:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: ADENDUM INDICACIONES MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	2963062	EXAMEN DE SANGRE

10

15

20

25

30

35

40

45

ALCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Carrasco
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 180311146**

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacamá:
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Fecha : 22-AUG-2023 19:12:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS

10

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

15

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, NO FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA

O:

SIGNOS VITALES: EPISODIOS DE TAQUICARDIA 90 -95 LPM (ULTIMA 90 LPM)

PA: 101/57 FC: 90 FR 18 SAT 91% (1 LITRO)

DIURESIS 900CC/12H GU: 1.2

DRENAGE IZQUIERDO 10 SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO 10 SEROHEMÁTICO

DRENAGE DERECHO: 5 SEROSO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO + DE LÍQUIDO INTESTINAL 200CC/12H

25

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, CAQUECTICO
MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: APOSITO EN SITIO DE PUNCION CVC SECO Y LIMPIO

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

30

ABDOMEN: RHA PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN EXTENSION, DRENAGES PERMEABLES, CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

21/08: GLU 109.3, UREA 70.3, CREA 2.39, BT 0.90, TGO19, TGP 11.5, PCR 195, HB 7.5, HCTO 21.1%, PLAQ 142.000, LEU 7.03, NEU 83.9

35

22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1,8 MG: 0,7 CALCIO IONICO: 4,99 NA: 131 K:3,20 CL:96 HB:8.7 HCTO:25 PQ: 143 GB: 8.4 NEU:84.7

40

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, EN CUANTO A LABORATORIOS SE APRECIA DISMINUCIÓN DE PARAMETROS DE CREATININA, LEVE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SIN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, EN TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA, FRECUENCIA CARDIACA CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA QUE HA IDO EN DISMINUCION, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE.

45

PLAN:

INDICACIONES AM

23/08/2023 DRENAGE DE COLECCIÓN (DR. ZAPATA)

INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Abigail Pachacama
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

CONFIDENCIAL

22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1,8 MG: 0,7 CALCIO IONICO: 4,99 NA: 131 K:3,20 CL:96 HB:8.7 HCTO:25 PQ: 143
GB: 8.4 NEU:84.7

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLES, CUENTA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. PACIENTE PERMANECE SOMNOLIENTO EN CUANTO A LAS POSIBLES CAUSAS EFECTOS ADVERSOS DE LA MORFINA RAZÓN POR LA CUAL EL DÍA DE HOY SE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR PARA POSIBLE MODIFICACIÓN DE ANALGESIA. HOY SE REALIZARÁ DRENAJE GUIADO POR IMÁGENES POR DOCTOR ZAPATA

PLAN:

DIETA

ANALGÉSICO

ANTIBIÓTICO

23/08/2023 DRENAJE DE COLECCIÓN (DR. ZAPATA)

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS

INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI: 1719682641

Santiago Catuta
SUBA NÚCLEO DE QUIRÓFANO
Dr. Sebastián Palacios
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719682641

Santiago Catuta
SUBA NÚCLEO DE QUIRÓFANO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 22-AUG-2023 10:22:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

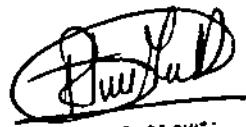
Evolución: ****NOTA DE MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO*****
CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:
PROBLEMA ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, IMATINIB 400MG QD
P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).
P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL, CULTIVO ESPUTO STENOTROPHOMONA MALTOHPHILIA
P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA (MULTIFACTORIAL SEPSIS, CHOQUE, MEDICAMENTOSO, HIOPERFUSION)
P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA
P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR NORMOVOLEMICA LEVE
P8. SINDROME DE ABSTINENCIA
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:
- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRADIO + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)
S: PACIENTE ESTABLE, ORIENTADO, REFIERE DISFAGIA, NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE MUCOSITIS.
O: PESO: 62.5 KG
TA: 104/51 TAM: 69 MMHG, FC: 97 LXM FR: 20 RHM SAT: 93 %, FIO2 24 % X CN
INGESTA: 2596ML, EXCRETAS: 1634ML, BALANCE HIDRICO DIARIO: +962ML
***DIURESIS: 1450 CC*, GU: 0.9 ML/MIN/L.73M2**
DRENAJES: DRENAGE IZQUIERDO 1: 75 ML SEROHEMÁTICO 24H, DRENAGE IZQUIERDO 2: 35 ML SEROSO 24H. DRENAGE DERECHO: 25 ML SEROSO 24H, ILEOSTOMIA: 100 ML CONTENIDO INTESTINAL BLANDO
PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, ANICTERICO, TAQUICARDICO. ORF ERITEMATOSA NO MUCOSITIS. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES CON RALES BASALES DERECHO. CORAZON: RÍTMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA SCORE MOTTLING 0
LABORATORIO:
21/08/23: *PCR:195* CREAT 2.3, UREA 70.2. AST 19, ALT 11.5, BH:LEUC 7.030, HB:7.5, HTO:21%, PLAQ 142.000

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

CONFIDENCIAL

18/08/2023: *PCR:203.5* CREAT 0.7,UREA:32.2,K:3.9,NA:132
15/08/23: *PCT:2.65* 13/08/2023 *PCR:171*
CULTIVOS 20/08/2023 CULTIVO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOHPHILIA
16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL:CANDIDA GLABRATA *RESISTENTE
CASPOFUNGINA*,SENSIBLE:ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.
*10/08/23:MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIILON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.FAECALIS
*11/08/2023:HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO.
ANTIBIOGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <0.25 MEROPENEM,S.EPIDERMIDIS, MIC I,
LINDEZOLID
*12/08/23UROCULTIVO GRAM:NO CRECIMIENTO BACTERIANO,KOH:- *10/08/23:HISOPADO RECTAL:
ENTEROBACTERIAS BLEE
*RX TORAX 20/08/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS
LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.
*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS
EN ESTUDIO PREVIO, SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES
ANALISIS:
PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN
PHILADELPHIA POSITIVO,POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA, CHOQUE SEPTICO
SUPERADO, HOSPITALIZACION LARGA ESTANCIA.
P1.SEPISIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA.PEMANECIO EN UCI POR CHOQUE SEPTICO
ABDOMINAL, RECIBE ATB DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO CONTRA KLEBSIELLA BLEE,S
EPIDIERMIDIS,ENTEROCOCO FAECALIS, CANDIDA GLABRATA RESISTENTE A CASPOFUNGINA.
CRECIMIENTO EN ESPUTO DE STENOTROPHOMONA MALTOHPHILIA POR LO SE CONVERSA CON
INFECTOLOGIA SOBRE MANEJO ANTIBIOTICO. DECIDEN CONTINUAR CARBAPENEMICO E INICIAR
AMPICILINA, VORICONAZOL, LEVOFLOXACINA.PENDIENTE DRENAGE DE COLECCION ABDOMINAL MAS
TOMA DE CULTIVOS. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO SIGNOS DE CHOQUE.
PERMANECE AFEBRIL.
P2.TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA MODERADA NORMO-NORMOCROMICA. ULTIMA PCT 2.6, LIGERO
DESCENSO DE PCR. SE INDICÓ TRANSFUSION DE PAQUETE GLOBULAR, ULTIMO HTO 25.6%,HB 8.7.
MACRO Y MICRODINAMIA CONSERVADA.



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Merino
MEDICO INTERNISTA
C.I.: 1104609142

Fecha : 22-AUG-2023 10:28:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5

Evolución: P3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA. RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, CRECIMIENTO EN ESPUTO STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA PD ESTUDIO DE SUSCEPTIBILIDAD.

10

4. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL; MANTIENE ELEVACION DE AZOADOS, SIN EMBARGO PRESENTA MEJORIA DE DIURESIS 1450 CC, GU: 0.9 ML/KG/H. ULTIMA CREA: 2.3. FG:35 ML/MIN. SE VIGILA GASTO URINARIO. SE INDICA HIDRATACION BASAL CON REPOSICION ELECTROLITICA.

P2. SINDROME DE ABSTINENCIA,SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

15

PLAN:

- CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)
- CONTROL DE DIURESIS Y GASTO URINARIO, CURVA TERMICA
- INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS
- OXIGENO POR CN PARA SAT >88 %
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
- AJUSTAR MEDICACION A FILTRADO GLOM: (CKD-EPI: 35 ML/MIN)
- LACTATO RINGER 0.9 % 1000 ML IV PASAR A 40 ML/HORA +CLORURO POTASIO 20 MEQ(IAMPOLLA) + CLORURO SODIO 64 MEQ (2AMPOLLAS)
- FUROSEMIDA 20 MG IV PRN
- ESPIRONOLACTONA 12.5 MG VIA ORAL QD AM
- DIMENHIDRINATO 50 MG BID
- SUSPENDER TRIMETROPIN/SULFAMETOXAZOL
- ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
- ENJUAGUES BUCALES SOLUCION MAGISTRAL(NISTATINA 30ML+LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 30ML+MAGALD/SIMETICONA 100 CC) CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 60 MG SC QD
- *ANTIBIOTICOTERAPIA INDICACIONES DE INFECTOLOGIA*
- LAB: FUNCION RENAL,HEPATICA, ELECTROLITOS QD, MAÑANA 23/08/23
- PENDIENTE DRENAJE DE COLECCION ABDOMINAL+TOMA DE CULTIVOS (23/08/23)

20

DR MERINO PATRICIO
1104609142

25



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Merino
MEDICO INTERNA
CC: 1104609142

30

40

45

Fecha : 23-AUG-2023 10:07:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución: ****NOTA DE MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO*****

CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO: LLA, IMATINIB 400MG QD

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INF. SITIO QX. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL, CULTIVO ESPUTO STENOTROPHOMONA MALTOHPHILIA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA (MULTIFACTORIAL SEPSIS, CHOQUE, MEDICAMENTOSO, HIOPERFUSION) EN RESOLUCION

P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA

P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR NORMOVOLEMICA LEVE EN RESOLUCION

P5. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE ORIENTADO, CON SOMNOLENCIA, LEVE DISFAGIA, NO SIGNOS DE SIRS.

O: TA: 99/47 MMHG TAM: 64 MMHG, FC: 98 LXM FR: 18 RXM SAT: 91 %, FIO2 24 % X CN, 83-85% AIRE AMBIENTE. PESO: 62.5 KG

INGESTA: 2974ML, EXCRETAS: 2175ML, BALANCE HIDRICO DIARIO: +799ML

DIURESIS: 1680 CC, GU: 1.12 ML/MIN/1.73M²

DRENAJES: DRENAGE IZQUIERDO 1: 35 ML SEROSO 24H. DRENAGE IZQUIERDO 2: 25 ML SEROHEMÁTICO 24H. DRENAGE DERECHO: 15 ML SEROSO 24H, ILEOSTOMIA: 300 ML CONTENIDO INTESTINAL LIQUIDO.

PACIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, AFEBRIL, ANICTERICO, TAQUICARDICO, ORF ERITEMATOSA NO MUCOSITIS. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES CON RALES BASALES DERECHO. CORAZON: RÍTMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA. SCORE MOTTING 0

LABORATORIO 23/08/23: CREAT 1.48, UREA 49.3, NA: 138, K: 3.55, AST: 16, ALT 8, BIL.T: 0.88

Examen Físico:


Dr. Patricio Merino
MÉDICO INTERNISTA
C.I.: 1104609142

CONFIDENCIAL

22/08/23: CREAT:1.8.UREA:57, NA:131,K:3.20.BH:LEUC 8.400,HB 8.7,HTO:25.6%,PLAQ:143.000
21/08/23: *PCR:195*CREAT 2.3,UREA 70.2,AST 19,ALT 11.5
18/08/2023: *PCR:203.5* CREAT 0.7,UREA:32.2,K:3.9,NA:132
15/08/23: *PCT:2.65* 13/08/2023 *PCR:171*
CULTIVOS 20/08/2023 CULTIVO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA, SENSIBLE LEVOFLOXACINO, TRIM/SULFA.
16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA *RESISTENTE CASPOFUNGINA*, SENSIBLE: ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.
*10/08/23: MUESTRA: ABSCESO CERRADO EPIPLON: KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E. FAECALIS
*11/08/2023: HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO. ANTIBIOPGRAMA: K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM, S. EPIDERmidis, MIC 1, LINDEZOLID
*12/08/23: UROCULTIVO GRAM: NO CRECIMIENTO BACTERIANO, KOH:- *10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE
*RX TORAX 20/08/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.
*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMONICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO.
ANALISIS:
PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA, CHOQUE SEPTICO SUPERADO, HOSPITALIZACION LARGA ESTANCIA.
P1. SEPSIS ABDOMINAL, INF SITIO QX, PERITONITIS SECUNDARIA. RECIBE ATB DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO CONTRA KLEBSIELLA BLEE, S. EPIDERMIDIS, ENTEROCOCO FAECALIS, CANDIDA GLABRATA RESISTENTE A CASPOFUNGINA, STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA. ATB A CARGO DE INFECTOLOGIA. RECIBE CARBAPENEMICO, AMPICILINA, VORICONAZOL, LEVOFLOXACINA. PENDIENTE DRENAGE DE COLECCION ABDOMINAL MAS TOMA DE CULTIVOS HOY 23/08/23. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO SIGNOS DE SIRS, NO CHOQUE, AFEBRIL.
P2. TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA MODERADA NORMO-NORMOCROMICA. BH: NEUTROFILIA (7.070) PREVIO (11.060), ULTIMA PCT 2.6, LIGERO DESCENSO DE PCR. TRANSFUSION DE PAQUETE GLOBULAR HACE 48 HORAS POR HTG 21.



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Morino
MEDICO INTERNISTA
C.I.: 1104609142

Fecha : 23-AUG-2023 10:11:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5

Evolución: *****CONTINUACION NOTA MEDICINA INTERNA*****
 P3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA. RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, CRECIMIENTO EN ESPUTO STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA, ANTI BIOGRAMA SENSIBLE QUINOLONA. SAT 83-85% FIO2,21% AIRE AMBIENTE.

10

4. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL; DESCENSO DE AZOADOS, MEJORIA DE DIURESIS:1680 CC, GU:1.12 ML/MIN. CREA: 1.4 (PREVIA 1.8).FG: 60.8ML/MIN SE VIGILA GASTO URINARIO. SE INDICÓ HIDRATACION BASAL POR TRASTORNO ELECTROLITICO, MEJORIA DE DIURESIS Y ELECTROLITOS, SE SUSPENDE HIDRATACION.
 P2. SINDROME DE ABSTINENCIA,SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

15

PLAN:

- CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)
- CONTROL DE DIURESIS Y GASTO URINARIO, CURVA TERMICA
- INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS
- OXIGENO POR CN PARA SAT >88 %
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
- AJUSTAR MEDICACION A FILTRADO GLOM: (CKD-EPI: 60.8 ML/MIN)
- ***SUSPENDER HIDRATACION**CLORURO SODIO 0.9 % 1000 ML IV PASAR A 40 ML/HORA +CLORURO POTASIO 20 MEQ(1AMPOLLA) + CLORURO SODIO 64 MEQ (2AMPOLLAS)
- FUROSEMIDA 20 MG IV PRN
- ESPIRONOLACTONA 12.5 MG VIA ORAL QD AM
- DIMENHIDRINATO 50 MG VO BID
- ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
- ENJUAGUES BUCALES SOLUCION MAGISTRAL(NISTATINA 30ML+LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 30ML+MAGALD/SIMETICONA 100 CC) CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 60 MG SC QD
- *ANTIBIOTICOTERAPIA INDICACIONES DE INFECTOLOGIA*
- LAB: FUNCION RENAL,HEPATICA, ELECTROLITOS QD, MAÑANA 24/08/23
- PENDIENTE DRENAJE DE COLECCIÓN ABDOMINAL+TOMA DE CULTIVOS (HOY 23/08/23)
- AJUSTE DE MORFINA POR TERAPIA DEL DOLOR
- NOVEDADES

30

DR MERINO PATRICIO
 1104609142

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

35

40

45

Fecha : 23-AUG-2023 08:25:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD#X ORTIZ CAJAS DANIELA STEFANIA
MEDICA CIRUJANA - CC: 1722707633

5

Evolución: ADENDUM INDICACIONES
POR INDICACIONES VERBAL DE TERAPIA DEL DOLOR SE SUSPENDE MORFINA HASTA VALORACION.

Examen Físico: DR SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
DRA. DANIELA ORTIZ
1722707633

10

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

15



20

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Daniela Ortiz
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722707633

25

30



35

40

VOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 23-AUG-2023 07:02:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DECAIMENTO Y SOMNOLENIA, TOLERA DIETA BLANDA, NO FIEBRE, TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA, EN CUANDO AL DOLOR ABDOMINAL HA MERMADO SEGUN NOS INDICA

O:

SIGNS VITALES: 87/42 MMHG FC: 96 LPM FR: 18 RPM SAT: 94%

PESO: 62.6 KG

DIURESIS 1600 ML EN 24 HORAS, GU: 1.06

DRENAGE IZQUIERDO 35 SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO 25 SEROHEMATIC

DRENAGE DERECHO: 15 SEROSO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO + 300 DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, SOMNOLIENTO

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN EXTENSION, DRENAGES PERMEABLES, CARACTERISTICAS DESCRITAS, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Dr. Sebastián Palacios
 SOCIA NÚCLEO DE QUITO
 C.I.: 1719632641

• NÚCLEO NÚCLEO DE QUITO
 DR. Santiago Catuta
 CRUJIANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884681

Fecha : 23-AUG-2023 21:51:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD#C ROSALES CEVALLOS ALEXANDRA ELIZABETH
MEDICO - CC: 0803469527

5

Evolución: NOTA

PACIENTE REFIERE DOLOR EVA 4/10. INDICA NO DESEAR POR EL MOMENTO RESCATE DE MORFINA.
PRESENTA ODINOFAGIA POR LO QUE SE PRESCRIBE PARACETAMOL IV.

SOLICITUDES

10

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

15



20

25

30



35

Dra. Elizabeth P. Rosales
MEDICO
0803469527

40

45

Fecha : 23-AUG-2023 19:00:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD°F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

5

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS
DIAGNOSTICOS ACTUALES

10

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
P3. FALLA RENAL AGUDA
P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

15

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

S: PACIENTE AL MOMENTO TOLERA DIETA BLANDA, NO FIEBRE, MEJORÍA DE TOS, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA, REFIERE DOLOR EN SITIO DE DRENAGE PERCUTANEO REALIZADO HOY EVA 4/10.

O:

SIGNS VITALES: 90/48 MMHG FC: 92 LPM FR: 18 RPM SAT: 91% 1 LITRO

PESO: 62.6 KG

DIURESIS 800 ML EN 12 HORAS, GU: 1.06

DRENAGE IZQUIERDO 55CC SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO 40CC SEROHEMATICOS

DRENAGE DERECHO: 35CC SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO: 5CC

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO + 250 DE LIQUIDO INTESTINAL EN 12 HORAS

Examen Físico: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, SOMNOLIENTO

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN EXTENSION, DRENAGES PERMEABLES. CARACTERISTICAS DESCRITAS, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1,8 MG: 0,7 CALCIO IONICO: 4,99 NA: 131 K:3,20 CL:96 HB:8.7 HCTO:23 PQ: 143 GB: 8.4 NEU:84.7

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, CUENTA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. PACIENTE MEJORÍA DE SOMNOLIENCIA EN CUANTO A LAS POSIBLES CAUSAS EFECTOS ADVERSOS DE LA MORFINA RAZON POR LA CUAL EL DIA DE HOY SE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR QUIENES OPTIMIZAN ANALGESIA. HOY SE REALIZA DRENAGE GUIADO POR US EN EL CUAL SE OBTIENE 80 CC DE LIQUIDO DENSO, SE SOLICITA CULTIVO.

PLAN:

INDICACIONES AM

DR SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
DRA. PAOLA FRIAS
1725073173



COLA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Paola Fries
Medico Residente
C.I.: 1725073173



Fecha : 24-AUG-2023 09:54:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución: ****NOTA DE MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO*****

CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, IMATINIB 400MG QD

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INF.SITIO QX. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL, CULTIVO ESPUTO STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA (MULTIFACTORIAL SEPSIS, CHOQUE, MEDICAMENTOSO, HIOPERFUSION) EN RESOLUCION

P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA

P5. DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO

P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR NORMOVOLEMICA LEVE EN RESOLUCION
 P5. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE ORIENTADO, CON SOMNOLENCIA, TAQUIPNEICO, PALIDO.

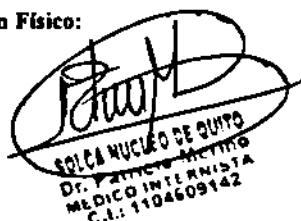
O: TA: 100/51 MMHG TAM: 67 MMHG. FC: 98 LXM FR: 18 RXM SAT: 91 %. FIO2 24 % X CN, 83-85% AIRE AMBIENTE. PESO: 62.5 KG

INGESTA: 1603ML, EXCRETAS:2180ML, BALANCE HIDRICO DIARIO: -577ML

DIURESIS: 1500 CC, GU: 1.0 ML/MIN/1.73M²

DRENAGES: DRENAGE IZQUIERDO 1: 65 ML SEROHEMATICOS, DRENAGE IZQUERDO 2: 35 ML SEROHEMATICOS. DRENAGE DERECHO: 80 ML SEROSO, ILEOSTOMIA: 450 ML CONTENIDO INTESTINAL BLANDO, NEGRUZCO. DRENAGE PERCUTANEO: 50 ML SEROHEMATICOS.

PACIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, AFEBRIL, ANICTERICO, TAQUICARDICO, PALIDO. ORF ERITEMATOSA NO MUCOSITIS. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. CORAZON: RÍTMICO, TAQUICARDICO. ABDOMEN: DEPRESSIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA. SCORE MOTTLING, PALIDEZ ACRAL.

Examen Físico:


COLA NUCLEO DE QUITO
 Dr. PATRICIO ALEXANDER
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

CONFIDENCIAL**LABORATORIO:**

24/08/23: *CREAT:1.06*,UREA:43.9,BILT:0.804,AST:16.8,ALT:8.4,K:3.66,NA:137. BH:
LEUC7.480,HB8.6,HTO:25.5%,PLAQ:107.000.

23/08/23: CREAT:1.48,UREA:49.3,NA:138,K:3.55,AST:16,ALT:8.8,BIL:T:0.88

22/08/23: CREAT:1.8,UREA:57,NA:131,K:3.20,BH:LEUC 8.400,HB 8.7,HTO:25.6%,PLAQ:143.000

18/08/2023: *PCR:203.5* CREAT:0.7,UREA:32.2,K:3.9,NA:132

15/08/23: *PCT:2.65* 13/08/2023 *PCR:171*

*CULTIVOS** 20/08/2023 CULTIVO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA, SENSIBLE LEVOFLOXACINO,TRIM/SULFA.

16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL:CANDIDA GLABRATA *RESISTENTE CASPOFUNGINA*,SENSIBLE:ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.

*10/08/23:MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIILON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.Faecalis

*11/08/2023:HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO. ANTIBIOPGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM,S.EPIDERMIDIS, MIC I, LINDEZOLID

*12/08/23:UROCULTIVO GRAM:NO CRECIMIENTO BACTERIANO.KOH:-*10/08/23:HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE

*RX TORAX 20/08/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO.

ANALISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA, CHOQUE SEPTICO SUPERADO, HOSPITALIZACION LARGA ESTANCIA.

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INF SITIO QX, PERITONITIS SECUNDARIA. RECIBE ATB DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO CONTRA KLEBSIELLA BLEE, S.EPIDERMIDIS, ENTEROCOCO FAECALIS, CANDIDA GLABRATA RESISTENTE A CASPOFUNGINA, STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA, ATB A CARGO DE INFECTOLOGIA, RECIBE CARBAPENEMICO, AMPICILINA, VORICONAZOL, LEVOFLOXACINA. SE REALIZÓ DRENAJE DE COLECCIÓN ABDOMINAL, NO SIGNOS DE SIRS AL MOMENTO.

P2. SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO, PTE CON PALIDEZ GENERALIZADA, CAIDA DE HTO EN DIAS PREVIOS QUE HA REQUERIDO TRANSFUSION DE PAQUETES GLOBULARES. SE INDICA IBP.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Moreno
MEDICO INTERNISTA
C.I.: 1104689142

Fecha : 24-AUG-2023 09:56:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5

Evolución: P3. TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA MODERADA NORMO-NORMOCROMICA, HB: 8.6, HTO: 25.5%
 P3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, CRECIMIENTO EN ESPUTO STENOTROPHOMONAS MALTOHPHILIA, ANTIBIOPRAGMA SENSIBLE QUINOLONA. SAT 83-85% FIO2,21% AIRE AMBIENTE.

10

4. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL EN RESOLUCION;
 DESCENSO DE AZOADOS, MANTIENE DIURESIS: 1500 CC, GU: 1.12 ML/MIN. CREA: 1.0 (PREVIA 14..1.8..2.3). FG: 90 ML/MIN. SE VIGILA GASTO URINARIO. CON RECUPERACION DE TRASTORNO ELECTROLITICO NA 137 K: 3.66.
 P2. SINDROME DE ABSTINENCIA, SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

● PLAN:

- CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)
- CONTROL DE DJURESIS Y GASTO URINARIO, CURVA TERMICA
- INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS
- OXIGENO POR CN PARA SAT >88 %

20

- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
- MANTENER NPO HASTA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA
- AJUSTAR MEDICACION A FILTRADO GLOM: (CKD-EPI: 90 ML/MIN)
- **SUSPENDIDO HIDRATACION**CLORURO SODIO 0.9 % 1000 ML IV PASAR A 40 ML/HORA +CLORURO POTASIO 20 MEQ(1AMPOLLA) + CLORURO SODIO 64 MEQ (2AMPOLLAS)
- OMEPRAZOL 80 MG IV STAT Y LUEGO IV CADA 12 HORAS
- FUROSEMIDA 20 MG IV PRN
- SPIRONOLACTONA 12.5 MG VIA ORAL QD AM
- DIMENHIDRINATO 50 MG VO PRN
- ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
- ENJUAGUES BUALES SOLUCION MAGISTRAL(NISTATINA 30ML+LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 30ML+MAGALD/SIMETICONA 100 CC) CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 60 MG SC QD **DIFERIDO**
- *AJUSTE DE ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN FILTRADO POR INFECTOLOGIA*
- LAB: BH, FUNCION RENAL, HEPATICA, ELECTROLITOS QD, MAÑANA 25/08/23
- PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO COLECCION ABDOMINAL (REALIZADO 23/08/23)
- INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA

30

● DR MERINO PATRICIO
 1104609142



SOLCA NUCLEO 200070
 DR. PATRICIO MERINO
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

40

45

Fecha : 24-AUG-2023 18:11:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDZC MOYA JACOME GABRIELA DEL CARMEN
MEDICO - CC: 1718317082

Evolución:

NOTA MEDICA
PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD.
DGCO: DG: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, SEPSIS ABDOMINAL (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE. E. FAECALIS), PERITONITIS SECUNDARIA, SINDROME DE ABSTINENCIA, LESION RENAL AGUDA. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

P1. SEPSIS ABDOMINAL. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE. CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. FALLA RENAL AGUDA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

S: PACIENTE REFIERE DOLOR MODERADO

O: SIGNOS VITALES: TA: 109/47 MMHG FC: 98 LPM FR: 18 RPM SAT: 95% I LITRO

Examen Físico:

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MAS DESPIERTO QUE DIAS ANTERIORES MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION. HEMATOMA EN PARTE LATERAL IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE. DRENajes DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS. ILEOSTOMIA VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS. RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESSIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS.

PLAN:

MORFINA EN INFUSION CONTINUA A 0.7MG/HORA IV

DRA. MARIA CERVANTES – MSP 1709797078

MT CUIDADO PALIATIVO

MD. MOYA – MSP 1718317082

PG CUIDADO PALIATIVO


M. Moya

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

[Signature]
MSP: 17-0317082
INN: 17-08-04461

MSP: 17-0317082
INH 17-08-04461

40

SOLCA. *Notorio de Quito*
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALLIATIVOS
1709797028

45

Fecha : 24-AUG-2023 06:16:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución:
 CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE INDICA REGULAR MANEJO DEL DOLOR DEBIDO A PUNCIÓN DEL DIA DE AYER, TOLERA DIETA BLANDA, DIURESIS PRESENTE, NO FIEBRE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA

O:

SIGNS VITALES: TA: 109/47 MMHG FC: 98 LPM FR: 18 RPM SAT: 95% 1 LITRO

PESO: 62.6 KG

DIURESIS 1500 ML EN 24 HORAS, GU: 0.99 ML/KG/ HORA

DRENAGE DERECHO: 80 ML SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 65 ML SEROHEMÁTICO

DRENAGE IZQUIERDO INF: 35 SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 50 ML SEROHEMÁTICO - PURULENTO

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO , 450 ML CUANTIFICADO EN 24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MAS DESPIERTO QUE DIAS ANTERIORES
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL
 IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA
 VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA
 PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Sebastián Palacios
 SOLCA NÚCLEO DE SUD
 Dr. Sebastián Palacios
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1719682841

OLCAN NÚCLEO DE OUTRO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLÓGO
 C.I.: 1803884681

CONFIDENCIAL

22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1,8 MG: 0,7 CALCIO IONICO: 4,99 NA: 131 K:3,20 CL:96 HB:8.7 HCTO:25 PQ: 143
GB: 8.4 NEU:84.7

23/08/2023: UREA: 49 CREA: 1.48 BT: 0.8 BD: 0.7 TGO: 16 TGP: 8.8 NA:138 K:3,55 CL:103

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLES, CUENTA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. PACIENTE AL MOMENTO MAS ALERTA, DESPIERTO POSTERIOR A MODIFICACION DE DOSIS DE MORFINA, SE DRENÓ EL DIA DE AYER DE MANERA PERCUTANEA COLECCION INTRAABDOMINAL SIN COMPLICACIONES DEJAN UN PIG TAIL. SE ENCUENTRA CON REGULAR MANEJO DEL DOLOR, EN CUANTO A LOS PARAMETROS DE AZOADOS Y ELECTROLITOS HAN MEJORADO. CONTINUAMOS CON INDICACIONES PRESCRITAS.

PLAN:

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS
ANTIBIOTICO
DIETA
ANTISECRETORES
ANALGESIA

DR SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
DR. SEBASTIAN PALACIOS
CI:1719682641

Sebastián Palacios
SOLCA NÚCLEO DE QUIRÓFONO
Dr. Sebastián Palacios
Médico Residente
C.I.: 1719682641



SOLCA NÚCLEO DE QUIRÓFO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 24-AUG-2023 18:41:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDOW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
 MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolucion: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM

PACIENTE MASCULINO

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE REFIERE DOLOR EN SITIO DE DRENAJE, EL DIA DE HOY SE HA MANTENIDO EN NPO, NO VOMITO, NO NUEVO EPISODIO DE MELENA.

O:

TA:108/52 FC:96 FR:18 SAT:94% 0.5LITROS

DIURESIS:600CC ILEOS:220 COLECISTOS:100

DRENAGE DERECHO: 5ML SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 10 SEROHEMATIC

DRENAGE IZQUIERDO INF: 5SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): SIN PRODUCCION

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MAS DESPIERTO QUE DIAS ANTERIORES
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS
 23/08/2023: UREA: 49 CREA: 1.48 BT: 0.8 BD: 0.7 TGO: 16 TGP: 8.8
 NA:138 K:3.55 CL:103

24/08 HB 8.6 HTCO 25.5 PLAQ 107 LEU 7.48 NEU 6.36 GLU 102.4 UREA 43.9 BUN 0.804 BT 0.804 BD 0.632 BI 0.172 TGO 16.8 TGP 8.4 GGT 143.9 FA 168 NA 137 K 3.66 CL 103.6 PCR 197.8

Examen Físico:



VOLCAN NUCLEO DE QUITO
 Dra. Andrea Carrera
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1723258073

VOLCAN NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Cetina
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1883884581

CONFIDENCIAL

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLES, CUENTA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA CON INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA PRODUCCION DE ILEOSTOMIA DE MELENA POR LO QUE SE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA, PARA EL DIA DE MAÑANA PROGRAMADA EDA, EN EXAMENES DEL DIA DE HOY NO SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE HEMOGLOBINA, SE ESTUDIARA POSIBLE ULCERA DE STRES, DRENAJE PERCUATEO SE MANTIENE SIN PRODUCCION, CON ESCASO LIQUIDO SEROPURULENTO EN BOLSA.

PLAN:

CONTINUAR INDICACIONES
NPO
MAÑANA EDA 11AM

DR SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
DRA. ANDREA CARRERA
1723258073



COLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073



COLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 24-AUG-2023 16:56:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION MEDIO DIA**PACIENTE MASCULINO****EDAD: 35 AÑOS****DIAGNOSTICOS ACTUALES**

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL DE MANERA DIFUSA, TOLERA DIETA, NO FIEBRE, LEVE DECAIMIENTO, ILEOSTOMIA CON DEBITOS OSCUROS INDICA

O:

SIGNOS VITALES: PACIENTE TAQUICARDICO

PESO: 62.6 KG

DIURESIS 1500 ML EN 24 HORAS, GU: 0.99 ML/KG/ HORA

DRENAGE DERECHO: ML SEROSO

DRENAGE IZQUIERDO SUP: SEROHEMATICOS

DRENAGE IZQUIERDO INF: SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): SEROHEMATICOS

ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO OSCURO 200 ML

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MAS DESPIERTO QUE DIAS ANTERIORES
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

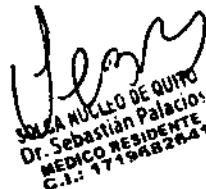
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL
 IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA
 VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESSIBLE, DOLOROSO A LA
 PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

MEDICO NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catua
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 183384587



JULIA NULLO DE QUITO
 Dr. Sebastian Palacios
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 171948264

23/08/2023: UREA: 49 CREA: 1.48 BT: 0.8 BD: 0.7 TGO: 16 TGP: 8.8 NA:138 K:3,55 CL:103

24/08 HB 8.6 HTCO 25.5 PLAQ 107 LEU 7.48 NEU 6.36 GLU 102.4 UREA 43.9 BUN 0.804 BT 0.804 BD 0.632 BI 0.172 TGO 16.8 TGP 8.4 GGT 143.9 FA 168 NA 137 K 3.66 CL 103.6 PCR 197.8

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDIСIPLINARIO, CON POLIFARMACIA, EN MANEJO ANTISECRETOR PARA CONTROL DE ILEOSTOMIA CON RESULTADOS FAVORABLE, CUENTA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. PACIENTE AL MOMENTO MAS INDICA DECAIMIENTO, DEBIDO A CARACTERISTICAS DE ILEOSTOMIA ES VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA PARA REALIZAR EDA EL DIA DE MAÑANA, EN CUANTO A PARAMETROS DE HEMOGLOBINA PERMANECÉ SIMILAR A DIAS PREVIOS

PLAN:

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS

LABORATORIOS PARA MAÑANA

EDA MAÑANA

VIGILAR SIGNOS DE ALTERACION HEMODINAMICA

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641

Yes M
VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastian Palacios
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719682641



VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
GIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 24-AUG-2023 14:01:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGÍA-SEGUIMIENTO
COMPLEJIDAD MODERADA/SEVERIDAD MODERADA

ANDRES DE 34 AÑOS

DG: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, SEPSIS ABDOMINAL (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS), PERITONITIS SECUNDARIA, SINDROME DE ABSTINENCIA, LESION RENAL AGUDA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRADIO + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

MOTIVO DE INTERCONSULTA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

SUBJETIVO: LEVE MEJORIA CLINICA. DISMINUCIÓN DE TOS Y EXPECTORACIÓN BLANQUECINA

OBJETIVO: SAT 94% FIO2 0.24 FR 18 FC 96 LPM
GLASGOW 15

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RC RITMICOS SONIDO PULMONAR BASICO CONSERVADO

EXAMENES

24/08/2023 HB 8.6 LEU 7.48 PLAQ 107000 GLU 102.4 UREA 43.9 CREA 1.06 NA 137 K 3.66 CL 103.6 PCR 197.8

23/08/2023 NA 138 K 3.55 CL 103.4 TGO 16.7 TGP 8.8 UREA 49.3 CREA 1.48

22/08/2023: UREA: 57 CREA: 1.8 MG: 0.7 CALCIO IONICO: 4.99 NA: 131 K:3.20 CL:96 HB:8.7 HCTO:25 PQ: 143 GB: 8.4 NEU:84.7

21/08/23: *PCR:195* CREAT 2.3, UREA 70.2, AST 19, ALT 11.5, BH: LEUC 7.030, HB 7.5*, HTO:21%, PLAQ 142.000

20/08/2023 RX TORAX: DISMINUCIÓN DE INFILTRADO ALVEOLARE PARACARDIACO DERECHO.

19/08/2023 HB 7.7 LEU 7.63 PLAQ 133000 GLU 103 UREA 54.7 CREA 1.63 AC URICO 4.79 NA 131 K 3.43 PCR 236.2

18/08/23: *PCR:203.5*CREAT 0.7.UREA:32.2.K:3.9.NA:132

17/08/2023: GLUCOSA 107, CREAT: 0.30. UREA: 26.1 BUN: 12.2 PCR: 189 ** K: 4.14, NA: 136, CL: 98. BH:LEUC 8.370*.NEUTR7.190*,HB:8.9,HTO:27.9 %

16/08/23: BH:LEUC 12.300*.NEUT:11.060*,HB:9.3,HTO: 27.8 %, PLAQ 100.000

Examen Físico:

BOLSA NUCLEO DE GUARDIA
Dr. Alejandro Moreira
MEDICO - CC
G.I.: 1720748621

17/08/2023 ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA. PENDIENTE ESTUDIO DE SUSCEPTIBILIDAD

5/08/2023: PCT:2.65 *BH:LEUC11.600,HB:8.9,HTO:27.9%PLAQ100.000

*CULTIVOS: *16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA, RESISTENTE CASPOFUNGINA**, SENSIBLE. ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.

10/08/23:MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIILON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.FAECALIS

*11/08/2023:HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA. BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO

*ANTIBIOPGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM

S.EPIDERmidis, MIC 1, LINDEZOLID

*10/08/23: HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE

*RX TORAX 16/05/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO. SE ASOCIAN LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS BASALES POSTERIORES

ANÁLISIS: PACIENTE CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE POR CUADRO DE ATELECTASIAS EN LOB INFERIOR DERECHO.PRESENTA RESULTADO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA, VALORADO POR INFECTOLOGIA. MEJORIA CLINICA CON CAMBIOS DE COLORACION DE ESPUTO. MEJORIA RADIOLOGICA. SE DECIDE ALTA POR NEUMOLOGIA. SE SUGIERE CONTINUAR CON FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.

PLAN

ALTA POR NEUMOLOGIA

CONTINUAR CON FTR

OXIGENO PARA SATURACION MAYOR A 90%

MOVILIZACION PRECOZ SI CONDICION LO PERMITE

INDICACIONES DE SERVICIO DE INFECTOLOGIA Y CIRUGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alejandro Moreira
NEUMOLOGO
C.I.: 1720748621

5
Fecha : 24-AUG-2023 08:35:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCION AM TERAPIA DE DOLOR

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD.
PI. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
10 - POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)
P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
P3. FALLA RENAL AGUDA
P4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA
15 P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
P6. INFECCIÓN DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCIÓN INTRAABDOMINAL)

S: PACIENTE AL MOMENTO INDICA QUE CUADRO DE DOLOR HA ESTADO CONTROLADO.

O: SIGNOS VITALES: TA: 109/47 MMHG FC: 98 LPM FR: 18 RPM SAT: 95% 1 LITRO
20 DIURESIS 1500 ML EN 24 HORAS. GU: 0.99 ML/KG/ HORA
DRENAGE DERECHO: 80 ML SEROSO
DRENAGE IZQUIERDO SUP: 65 ML SEROHEMÁTICO
DRENAGE IZQUIERDO INF: 35 SEROSO
DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 50 ML SEROHEMÁTICO - PURULENTO
ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANDO . 450 ML CUANTIFICADO EN 24 HORAS

25 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. MAS DESPIERTO QUE DIAS ANTERIORES MUCOSAS ORALES HUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. HEMATOMA EN PARTE LATERAL IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE. DRENAGES DE CARACTERÍSTICAS DESCRIPTAS. ILEOSTOMIA VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS. RHA PRESENTES. SUAVE, DEPRESSIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.
30 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS.

Examen Físico:

35 ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO. EN CUANTO A CUADRO DE DOLOR EL MISMO CONTROLADO CON ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA.
MANTENEMOS SEGUIMIENTO. POR ANTECEDENTES DE PACIENTE SE INDICA NO UTILIZAR MÁS DE TRES RESCATES A LOS REQUERIDOS CON ANTERIORIDAD.

40 PLAN:
MANTIENE INFUSIÓN CONTINUA DE OPIOIDE SE HA REAJUSTADO DOSIS DE MEDICACIÓN DE ACUERDO A FILTRADO RENAL.

DRA MARÍA CERVANTES
1709797078
TERAPIA DE DOLOR /CUIDADOS PALLIATIVOS.

45 **SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. María Cervantes
ESP. MEDICINA IN
CUIDADOS PALLIATIVOS
1709797078

Fecha : 25-AUG-2023 12:00:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO
 ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - CC: 1705611927

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO HEMATOLOGIA

CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
 EDAD: 34 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NEUMONIA
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION
- A DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE REFIERE CRISIS DE ANSIEDAD POR PROCEDIMIENTO PROGRAMADO

O:

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR
 DERECHA NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SIGNOS DE HEMATOMA DE PARED DEL LADO IZQUIERDO, 4 DRENAJES, DOS DE ELLOS POCOPRODUCTIVOS, DRENAGE DE PARED ABDOMINAL CON LIQUIDO SERO HEMATICO, DRENAGE EN COSTADO IZQUIERDO DE CARACTERISTICAS PURULENTAS, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL BLANDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Stephanny Tello
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: C91770134


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

ANALISIS: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA AL MOMENTO EN CONTROLES, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. EN TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA COLECCION EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA QUE ES DRENADA EL 23/08/2023, EL DIA DE AYER PRESENTA MELENAS POR LO QUE HOY SE PROGRAMA EDA. POR NUESTRO SERVICIO CONTINUAMOS CON INHIBIDORES DE CINASA.

NOTA IMPORTANTE: SE COMUNICA VIA TELEFONICA, DE ESTADO DE PACIENTE A MEDICO TRATANTE DR LOACHAMIN, QUIEN INDICA VERBALMENTE: PACIENTE CON BUEN PRONOSTICO, AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN REMISION HEMATOLOGICA DE ENFERMEDAD, PERO AUN RASTREABLE, DETERMINADA POR TRANSLOCACION 9;22. ESTA ENFERMEDAD RASTREABLE TIENE POTENCIAL DE RECAIDA POR LO QUE REQUIERE INTENSIFICACION/RE- INDUCCION/ SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE TIROSIN CINASA. ESTAS OPCIONES DE TRATAMIENTO DEBEN SER DADAS UNA VEZ QUE EL PACIENTE TENGA RESOLUCION QUIRURGICA, YA QUE NO ES POSIBLE INTENSIFICAR TRATAMIENTO HASTA QUE NO SE RESUELVA LA PARTE ABDOMINAL DE PACIENTE.

ULTIMO CONTROL DE ENFERMEDAD: EVALUAICON MEDULAR 17/07/2023: CMF MO: EMR EN REMISION, MENOR A 0.0001%, MEDULOGRAMA: MO EN REMISION. T9;22: 0.05%.

PLAN:

- CONTINUAR IMATINIB 400 MG VIA ORAL CADA DIA
- INDICACIONES DE CIRUGIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA, INFECTOLOGIA
- SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336
MEDICO RESIDENTE

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

Fecha : 25-AUG-2023 05:59:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. D/C SANGRADO DIGESTIVO (GLASGOW-BLATCHFORD: 13)

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, INDICA MALESTAR GENERALIZADO, INDICA DOLOR DE ESPALDA, REFIERE QUE TOS A DISMINUIDO EN INTENSIDAD, NO FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CARACTERISTICAS INTESTINALES Y BILIOSAS

O:

TA:99/52 MMHG FC:103 LPM FR:18 RPM SAT:90% 0.5 LITROS
 DIURESIS:1400 ML EN 24 HORAS CON GU: 0.92 ML/KG/ HORA
 ILEOSTOMIA: 500 ML EN 24 HORAS (CONTENIDO ACTUAL: INTESTINAL Y BILIOSO)
 DRENAGE DERECHO: 30 ML SEROSO
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 75 ML SEROSO
 DRENAGE IZQUIERDO INF: 35 ML SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAII): PREDOMINIO SEROSO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,
 MUCOSAS ORALES SECAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL
 IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA
 VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS Y LIQUIDO INTESTINAL, RHA PRESENTES, SUAVE,
 DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Dr. Sebastián Palacios
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1719682641

CIRUJANO NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1683884681

24/08 HB 8.6 HTCO 25.5 PLAQ 107 LEU 7.48 NEU 6.36 GLU 102.4 UREA 43.9 BUN 0.804 BT 0.804 BD 0.632 BI 0.172 TGO 16.8 TGP 8.4 GGT 143.9 FA 168 NA 137 K 3.66 CL 103.6 PCR 197.8

23/08/2023:

MUESTRA: COLECCIÓN ABDOMINAL
GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS. LEVADURAS
CRECIMIENTO: MODERADO

NOTA

MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE).

RESISTENTE A: AMPICILINA SULBACTAM, CEFTAZIDIMA, CEFTRIAXONA, CEFEPIME, CIPROFLOXACINA
SENSIBLE: IMIPENEM, GENTAMICINA, GENTAMICINA, TIGECICLINA

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. EL DIA DE HOY ESTA PENDIENTE REALIZAR EDA POR SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO, SE CALCULA UNA ESCALA GLASGOW-BLATCHFORD DE 13. ACORDE ESTUDIOS DE LABORATORIO DE AYER NO HA DESCENDIDO PARAMETROS DE HB CON RELACION A DIAS PREVIOS. PERSISTE CON TAQUICARDIA, SU DOLOR ABDOMINAL ES LEVE MANEJABLE. PACIENTE PERMANECE EN NPO . ACORDE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS SE VALORARA CONDUCTA TERAPEUTICA. POR OTRO LADO SE EVIDENCIA GRAM NEGATIVO Y LEVADURA EN COLECCION ABDOMINAL CON SU RESPECTIVO ANTIBIOPRAGMA

PLAN:

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS

NPO

HOY EDA 11AM

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682541

Santiago Catuta
D.R. NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastian Palacios
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1719682541



D.R. NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

24/08 HB 8.6 HTCO 25.5 PLAQ 107 LEU 7.48 NEU 6.36 GLU 102.4 UREA 43.9 BUN 0.804 BT 0.804 BD 0.632 BI
0.172 TGO 16.8 TGP 8.4 GGT 143.9 FA 168 NA 137 K 3.66 CL 103.6 PCR 197.8

23/08/2023:

MUESTRA: COLECCIÓN ABDOMINAL

GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS, LEVADURAS

CRECIMIENTO: MODERADO

NOTA

MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE).

RESISTENTE A: AMPICILINA SULBACTAM, CEFTAZIDIMA, CEFTRIAXONA, CEFEPIME, CIPROFLOXACINA

SENSIBLE: IMIPENEM, GENTAMICINA, GENTAMICINA, TIGECICLINA

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. EL DIA DE HOY ESTA PENDIENTE REALIZAR EDA POR SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO, CON ESCALA GLASGOW-BLATCHFORD DE 13. EN COMPLEMENTARIOS HB CON RELACION A DIAS PREVIOS, PERSISTE CON TAQUICARDIA. SE EVIDENCIA GRAM NEGATIVO Y LEVADURA EN COLECCION ABDOMINAL; ACORDE A HALLAZGOS ENDOSCOPICOS SE VALORARA CONDUCTA TERAPEUTICA. EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR TERAPIA DEL DOLOR EN USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON CON PERSISTENCIA MODERADA DEL MISMO POR LO QUE SE INCREMENTAN DOSIS Y SE VIGILARA EVOLUCION.

PLAN AL FIN DE SEMANA:

- CONTINUAR CON ANALGESIA DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA
- ANTIEMETICO
- POR ANTECEDENTES DESCRITOS LIMITAR USO DE RESCATES.
- CONTINUAR INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS.
- COMUNICAR NOVEDADES A MEDICO TRATANTE.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS // PG. ANA SANCHEZ 1725442170 CUIDADOS PALIATIVOS.

Maria Cervantes
Cuidados Paliativos
Hospital Universitario
Universidad Católica
Quito, Ecuador

24/08 HB 8.6 HCTO 25.5 PLAQ 107 LEU 7.48 NEU 6.36 GLU 102.4 UREA 43.9 BUN 0.804 BT 0.804 BD 0.632 BI 0.172 TGO 16.8 TGP 8.4 GGT 143.9 FA 168 NA 137 K 3.66 CL 103.6 PCR 197.8

23/08/2023:

MUESTRA: COLECCIÓN ABDOMINAL

GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS, LEVADURAS

CRECIMIENTO: MODERADO

NOTA

MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE).

RESISTENTE A: AMPICILINA SULBACTAM, CEFTAZIDIMA, CEFTRIAXONA, CEFEPIME, CIPROFLOXACINA
SENSIBLE: IMIPENEM, GENTAMICINA, GENTAMICINA, TIGECICLINA

25/08 HB:8.1 HCTO:23.7 PLAQ: 128 LEU: 6.68 NEUT:78.6 LINF: 12.6 GLUC: 99.7 URE:32.3 CREA:0.83 NA:138 K:3.59 CL:104.5 TGO:10.2 TGP:5.6 GGT: 128.8 PCR: 182.7

EDA 25/08/2023: 1. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA NO SE PUEDE DESCARTAR ETIOLOGIA VIRAL, ALTO RIESGO DE PERFORACION

2. ESTOMAGO PARCIALMENTE VALORADO POR CONTENIDO ALIMENTARIO

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. EL DIA DE HOY SE REALIZA EDA DONDE SE EVIDENCIA ESOFAGITIS SEVERA. ADEMÁS SE MODIFICA ANTIBIOTICOTERAPIA ACORDE FUNCION RENAL. SE NUESTRA PARTE ACORDE ULTIMOS HALLAZGOS SE DEJAN MEDIDAS DIETÉTICAS Y MEDICACION ADICIONAL. HOY SE RETIRO 2 DRENAJES (CORREDERA PARIETOCOLICA DERECHA Y HUECO PELVICO)

PLAN:

OMEPRAZOL 40MG IV CADA 12 HORAS

SUCRALFATO 30ML VIA ORAL CADA 8 HORAS

DIETA LIQUIDA ESTRICTA + SUPLEMENTO NUTRICIONAL

CONTINUAR INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682541



Dr. NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
Méjico RESIDENTE
C.I.: 1719682541



VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 25-AUG-2023 08:36:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: +---EVOLUCION AM / TERAPIA DEL DOLOR+---
PACIENTE MASCULINO EDAD: 35 AÑOS
DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. D/C SANGRADO DIGESTIVO (GLASGOW-BLATCHFORD: 13)

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRADIO + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL. INDICA MALESTAR GENERALIZADO . INDICA DOLOR DE ESPALDA. REFIERE QUE TOS A DISMINUIDO EN INTENSIDAD, NO FIEBRE, DIURESIS PRESENTE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CARACTERISTICAS INTESTINALES Y BILIOSAS

O:

TA:99/52 MMHG FC:103 LPM FR:18 RPM SAT:90% 0.5 LITROS
 DIURESIS:1400 ML EN 24 HORAS CON GU: 0.92 ML/KG/ HORA
 ILEOSTOMIA: 500 ML EN 24 HORAS (CONTENIDO ACTUAL: INTESTINAL Y BILIOSO)
 DRENAGE DERECHO: 30 ML SEROSO
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 75 ML SEROSO
 DRENAGE IZQUIERDO INF: 35 ML SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): PREDOMINIO SEROSO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL.

MUCOSAS ORALES SECAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS. ILEOSTOMIA VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS Y LIQUIDO INTESTINAL. RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

L...-L...-C...-C...
 DRA. MARIA CERVANTES
 ESP. MEDICO DE CONSULTA
 CUIDADOS PALLIATIVOS
 1709797078

Fecha : 25-AUG-2023 14:56:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION MEDIO DIA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, NO FIEBRE, INDICA MOLESTIAS A LA DEGLUCION, ILEOSTOMIA FUNCIONAL

O:
 TA:105/55 MMHG FC:99 LPM FR:18 RPM SAT:92 % 0.5 LITROS
 DIURESIS:800 ML EN 6 HORAS
 ILEOSTOMIA: 100 ML EN 6 HORAS (INTESTINAL Y BILIOSO)
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 20 ML SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): SIN PRODUCCION

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,
 MUCOSAS ORALES SECAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL
 IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA
 VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS Y LIQUIDO INTESTINAL, RHA PRESENTES, SUAVE,
 DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:

Sebastián Palacios
 VOLCANOCLEO DE QUITO
 DR. Sebastián Palacios
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 1719682641

VOLCANOCLEO DE QUITO
 DR. Santiago Catullo
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I. 1803884681

Fecha : 25-AUG-2023 21:23:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
 MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE REFIERE DECAIMIENTO, TOLERA DIETA INDICADA POR NUTRICION, DOLOR MODERADO EN SITIO DE HERIDA Y DRENAGE.

O:
 TA:107/58 MMHG FC:105 LPM FR:18 RPM SAT:91 % 0.5 LITROS
 DIURESIS:1100 ML EN 12 HORAS GU:1.46
 ILEOSTOMIA: 100 ML EN 12 HORAS (INTESTINAL Y BILIOSO)
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 25 ML SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 5ML

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,
 MUCOSAS ORALES SECAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL
 IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA
 VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS Y LIQUIDO INTESTINAL, RHA PRESENTES, SUAVE,
 DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

25/08 HB:8,1 HCTO:23,7 PLAQ: 128 LEU: 6,68 NEUT:78,6 LINF: 12,6 GLUC: 99,7 URE:32,3 CREA:0,83 NA:138
 K:3,59 CL:104,5 TGO:10,2 TGP:5,6 GGT: 128,8 PCR: 182,7

EDA 25/08/2023: 1. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA NO SE PUEDE DESCARTAR ETIOLOGIA VIRAL, ALTO RIESGO DE PERFORACION

Examen Físico:


 DR. SANTIAGO CATUTA
 MEDICO DE OFICIO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1723258073


 DR. ANDREA SALOME
 DR. ANDREA CARRERA
 MDICA CIRUJANA
 C.I.: 1723258073

CONFIDENCIAL

2. ESTOMAGO PARCIALMENTE VALORADO POR CONTENIDO ALIMENTARIO

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. EL DIA DE HOY SE REALIZA EDA DONDE SE EVIDENCIA ESOFAGITIS SEVERA, SE MANTIENE CON NUTRICIÓN CON SUPLEMENTO A CARGO DE NUTRICIÓN, EN ULTIMO CULTIVO DE DRENAJE SE EVIDENCIÓ CRECIMIENTO DE E. COLI BLEE RESISTENTE A AMPI IBL, SE MANTIENE CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, EL DIA DE HOY POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE RECOMIENDA INICIAR VALGANCICLOVIR, SIN EMBARGO SE ESPERA HASTA MAÑANA POSTERIOR A INICIO DE SUCRALFATO, ESTA INDICACION POR POSIBLE ESOFAGITIS DE ORIGEN VIRAL, PACIENTE PERMANECÉ SOLO CON UN DRENAJE DE CARACTERISTICAS SEROHEMÁTICAS DE ESCASA PRODUCCIÓN, MEJOR CONTROL DE DOLOR, LABORATORIO CON DISMINUCIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA CON MEJORIA DE FUNCION RENAL.

PLAN:

CONTINUAR INDICACIONES

DR SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
DRA. ANDREA CARRERA
1723258073



VOLCANOCLÍNICO DE QUITO
I. Andrea Carrera
M. CO RESIDENTE
C.I.: 1723258073



VOLCANOCLÍNICO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CHIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 26-AUG-2023 10:40:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO
 ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - CC: 1705611927

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO HEMATOLOGIA

CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO.
 EDAD: 34 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NEUMONIA
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION
- ESOFAGITIS EN ESTUDIO

PROCEDIMIENTOS:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE REFIERE CRISIS DE ANSIEDAD POR PROCEDIMIENTO PROGRAMADO

O:

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
 MUCOSAS ORALES HUMEDAS

CUELLO: CVC SIN SIGNOS DE INFECCION

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DISMINUIDO EN BASE PULMONAR
 DERECHA NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SIGNOS DE HEMATOMA DE PARED DEL LADO IZQUIERDO, 4 DRENajes, DOS DE ELLOS POCOPRODUCTIVOS, DRENAJE DE PARED ABDOMINAL CON LIQUIDO SERO HEMATICO, DRENAJE EN COSTADO IZQUIERDO DE CARACTERISTICAS PURULENTAS, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL BLANDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDAS QUIRURGICAS

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Stephanny Tello
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 09177313

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

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-26-23 10:44:23

ANALISIS: PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA AL MOMENTO EN CONTROLES, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. EN TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA COLECCION EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA QUE ES DRENADA EL 23/08/2023. EL DIA DE AYER SE REALIZA EDA DONDE SE EVIDENCIA ESOFAGITIS SEVERA DE ORIGEN A DETERMINAR, AL MOMENTO CON CAMBIO DE MEDICACION ORAL A INTRAVENOSO POR ALTO RIESGO DE SANGRADO. SE COMUNICA A MEDICO TRATANTE DR LOACHAMIN, POR NUESTRO SERVICIO SE DECIDE DIFERIR IMATINIB POR 3 DIAS, Y RE VALORAREMOS PARA RE INICIO

NOTA IMPORTANTE: SE COMUNICA VIA TELEFONICA, DE ESTADO DE PACIENTE A MEDICO TRATANTE DR LOACHAMIN, QUIEN INDICA VERBALMENTE: PACIENTE CON BUEN PRONOSTICO. AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN REMISION HEMATOLOGICA DE ENFERMEDAD, PERO AUN RASTREABLE, DETERMINADA POR TRANSLOCACION 9:22. ESTA ENFERMEDAD RASTREABLE TIENE POTENCIAL DE RECAIDA POR LO QUE REQUIERE INTENSIFICACION/RE- INDUCCION/ SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE TIROSIN CINASA. ESTAS OPCIONES DE TRATAMIENTO DEBEN SER DADAS UNA VEZ QUE EL PACIENTE TENGA RESOLUCION QUIRURGICA, YA QUE NO ES POSIBLE INTENSIFICAR TRATAMIENTO HASTA QUE NO SE RESUELVA LA PARTE ABDOMINAL DE PACIENTE.
ULTIMO CONTROL DE ENFERMEDAD: EVALUACION MEDULAR 17/07/2023: CMF MO: EMR EN REMISION, MENOR A 0.0001%, MEDULOGRAMA: MO EN REMISION. T9:22: 0.05%

PLAN:

- SUSPENDER IMATINIB 400 MG VIA ORAL POR 3 DIAS, Y REVALORAR REINICIO EL 29/08/23
- INDICACIONES DE CIRUGIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA, INFECTOLOGIA
- SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA
- COMUNICAR NOVEDADES

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUINTO
Dra. Stephanny Teran
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0917701336

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

Fecha : 26-AUG-2023 05:42:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución:
CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS
DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE CON PARCIAL CONTROL DE DOLOR, DESCANSO INTERMITENTE EN LA NOCHE, SE ENCUENTRA ANSIOSO.

O:
TA:107/58 MMHG FC:105 LPM FR:18 RPM SAT:91 % 0.5 LITROS
DIURESIS:1650 ML EN 24 HORAS GU:1.1
ILEOSTOMIA: 400 ML EN 24 HORAS (INTESTINAL Y BILIOSO)
DRENAGE IZQUIERDO SUP: 30 ML SEROSO
DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 5ML
BH: +649CC

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,
MUCOSAS ORALES SECAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL
IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA
VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS Y LIQUIDO INTESTINAL, RHA PRESENTES, SUAVE,
DEPRESSIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.
EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

25/08 HB:8,1 HCTO:23,7 PLAQ: 128 LEU: 6,68 NEUT:78,6 LINF: 12,6 GLUC: 99,7 URE:32,3 CREA:0,83 NA:138
K:3,59 CL:104,5 TGO:10,2 TGP:5,6 GGT: 128,8 PCR: 182,7
EDA 25/08/2023: 1. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA NO SE PUEDE DESCARTAR ETIOLOGIA VIRAL. ALTO RIESGO DE PERFORACION

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



SOLCANOCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Celis
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1883554681

SOLCANOCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Celis
CIRUJANO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

CONFIDENCIAL

2. ESTOMAGO PARCIALMENTE VALORADO POR CONTENIDO ALIMENTARIO

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. EL DIA DE HOY SE REALIZA EDA DONDE SE EVIDENCIA ESOFAGITIS SEVERA, SE MANTIENE CON NUTRICIÓN CON SUPLEMENTO A CARGO DE NUTRICIÓN, EN ULTIMO CULTIVO DE DRENAGE SE EVIDENCIO CRECIMIENTO DE E. COLI BLEE RESISTENTE A AMPI IBL, SE MANTIENE CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, EL DIA DE HOY POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE RECOMIENDA INICIAR VALGANCICLOVIR POR POSIBLE ESOFAGITIS DE ORIGEN VIRAL SE INICIARA EL DIA DE HOY CONSIDERANDO RIESGO BENEFICIO, PARA EL DIA DE HOY SE SOLICITAN EXAMENES PARA VALORAR MODIFICACION DE DOSIS DE MEDICAMENTOS. SE CONVERSA CON HEMATOLOGIA POR POSIBILIDAD DE SUSPENDER IMATIMIB POR UNA SEMANA PARA DISMINUIR MEDICAMENTOS VIA ORAL.

PLAN:

INDICACIONES AM
PD FR, FH, ELECTROLITOS

DR SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
DRA. ANDREA CARRERA
1723258073

VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. A. Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 26-AUG-2023 22:30:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES
 P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
 P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
 P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
 P3. FALLA RENAL AGUDA
 P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
 P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
 P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
 P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN QUE DURANTE EL DIA HA PERMANECIDO TRANQUILO, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, INDICAN QUE POSTERIOR A NEC PRESENTA DOLOR ABDOMINAL COLICO Y AUMENTO EN EL DEBITO DE LA ILEOSTOMIA POR LO CUAL DIFIEREN ADMINISTRACION POSTERIOR. NIEGA VOMITO, ALZA TERMICA O DOLOR AL MOMENTO DE LA VALORACION

O:

TA: 92/42 MMHG TAM 59 FC: 93 LPM FR:18 RPM SAT:93 % FIO2 22%

DIURESIS: 400 ML /12HORAS GU:0.6

ILEOSTOMIA: 500 ML/12H

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 45 ML SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 70ML/12H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL.

MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMA EN PARTE LATERAL IZQUIERDA DE ABDOMEN NO EXPANSIBLE, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, ILEOSTOMIA VITAL Y FUNCIONAL CON HECES PASTOSAS Y LIQUIDO INTESTINAL, RHA PRESENTES, SUAVE.

DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA NO SIGNOS PERITONEALES.
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

Examen Físico:

[Handwritten Signature]
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Geoconda Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0604629899



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Cetina
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884581

Fecha : 27-AUG-2023 23:14:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
 MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: EVOLUCION PM // CIRUGIA ONCOLOGICA

PACIENTE MASCULINO

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. FALLA RENAL AGUDA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE REFIERE MEJORAR DOLOR, POSTERIOR A RESCATE DE ANALGESICO, HA TOLERADO DIETA. CON PERSISTENCIA DE SECRECIONES OROFARINGEAS.

O:

TA: 102/56 MMHG, TAM: 71, FC: 105 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 91 % FIO2 22%

DIURESIS: 1100 ML/12 HORAS, GU: 1.4 CC/KG/H

ILEOSTOMIA: 200 ML/12H

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 10 ML/12H SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 5 ML CON DETRITUS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,

MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR EN AREA QUIRURGICA, DRENAGES PERMEABLES, DEBITOS BAJOS SEROHEMATICOS CON DETRITUS, NO SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

25/08 HB:8,1 HCTO:23,7 PLAQ: 128 LEU: 6,68 NEUT:78,6 LINF: 12,6 GLUC: 99,7 URE:32,3

CREA:0,83 NA:138 K:3,59 CL:104,5 TGO:10,2 TGP:5,6 GGT: 128,8 PCR: 182,7

EDA 25/08/2023: 1. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA NO SE PUEDE DESCARTAR ETIOLOGIA VIRAL, ALTO RIESGO DE PERFORACION

2. ESTOMAGO PARCIALMENTE VALORADO POR CONTENIDO ALIMENTARIO

Examen Físico:

VILLA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884681

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Josselyn Morejón
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0504236662

27/08 UREA 19.7 BUN 9.2 CREAT 0.74 TGO 16.1 TGP 7.2 NA 136 K 3.61 CL 104 PCR 175.1

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. CON EDA QUE EVIDENCIA ESOFAGITIS SEVERA, EN ULTIMO CULTIVO DE DRENAGE SE EVIDENCIÓ CRECIMIENTO DE E. COLI BLEE RESISTENTE A AMPI IBL, MANTIENE CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, INICIAN VALGANCICLOVIR POR POSIBLE ESOFAGITIS DE ORIGEN VIRAL, CON NEC POR NUTRICION, SE SOLICITA REVALORACION POR DOSIS INDICADA, HEMATOLOGIA DIFIERE IMATINIB POR 3 DIAS (NUEVO INICIO EL 29/08) Y RECALCA QUE ENFERMEDAD ONCOLOGICA SE ENCUENTRA EN REMISION, SIN EMBARGO AMERITA CONTINUAR MANEJO, SEGUNDA LINEA, UNA VEZ SUPERADO CUADRO QUIRURGICO. ADEMÁS SE INFORMA QUE EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA JUNTA MULTIDISCIPLINARIA PARA DECISION DE CONDUCTA MEDICA DE PACIENTE.

PLAN:

- FR, FH, ELECTROLITOS CONTROL DIARIA
- CONTINUAR CON INDICACIONES

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662



VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CRUJIANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejon
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha : 27-AUG-2023 04:48:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. FALLA RENAL AGUDA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN QUE DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE, BUEN CONTROL DEL DOLOR AL MOMENTO, AMERITA 1 RESCATE

O:

TA: 95/45 MMHG TAM 61 FC: 90 LPM FR:18 RPM SAT:93 % FIO2 22%

DIURESIS: 700 ML /24 HORAS GU:0.6

ILEOSTOMIA: 600 ML/24H

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 60 ML SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 80ML CON DETRITUS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,
MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR EN AREA QUIRURGICA, DRENAGES PERMEABLES, DEBITOS BAJOS SEROHEMATICOS CON DETRITUS, NO SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL, ILEOSTOMIA VITAL FUNCIONAL Y PRODUCTIVA

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

25/08 HB:8.1 HCTO:23.7 PLAQ: 128 LEU: 6,68 NEUT:78.6 LINf: 12,6 GLUC: 99,7 URE:32.3

CREA:0.83 NA:138 K:3,59 CL:104,5 TGO:10,2 TGP:5,6 GGT: 128.8 PCR: 182,7

EDA 25/08/2023: 1. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA NO SE PUEDE DESCARTAR ETIOLOGIA VIRAL, ALTO RIESGO DE PERFORACION

2. ESTOMAGO PARCIALMENTE VALORADO POR CONTENIDO ALIMENTARIO

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	2965451	EXAMEN DE SANGRE

CLINICA NUCLEO DE OBTENCIÓN
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLÓGO
 C.I.: 1883684681

SOLICITUDES DE EXAMEN
 Dra. Geconda Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0604629899

CONFIDENCIAL

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. CON EDA QUE EVIDENCIA ESOFAGITIS SEVERA, EN ULTIMO CULTIVO DE DRENAGE SE EVIDENCIÓ CRECIMIENTO DE E. COLI BLEE RESISTENTE A AMPI IBL, MANTIENE CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, INICIAN VALGANCICLOVIR POR POSIBLE ESOFAGITIS DE ORIGEN VIRAL, CON NEC POR NUTRICION, SE SOLICITA REVALORACION POR DOSIS INDICADA, HEMATOLOGIA DIFIERE IMATINIB POR 3 DIAS (NUEVO INICIO EL 29/08)Y RECALCA QUE ENFERMEDAD ONCOLOGICA SE ENCUENTRA EN REMISION, SIN EMBARGO AMERITA CONTINUAR MANEJO, SEGUNDA LINEA, UNA VEZ SUPERADO CUADRO QUIRURGICO. ADEMÁS SE INFORMA QUE EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA JUNTA MULTIDISCIPLINARIA PARA DECISION DE CONDUCTA MEDICA DE PACIENTE.

PLAN:

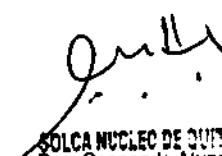
DIETA ENTERAL INDICADA POR NUTRICION
VIGILAR DIURESIS
PD LABORATORIO CONTROL AM
FR, FH, ELECTROLITOS CONTROL DIARIA

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DRA. GEOCONDA ALVARO

CI: 0604629899


COLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899


COLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCÓLOGO
C.I.: 1803884681

25/08 HB:8,1 HCTO:23,7 PLAQ: 128 LEU: 6,68 NEUT:78,6 LINF: 12,6 GLUC: 99,7 URE:32,3 CREA:0,83 NA:138

K:3,59 CL:104,5 TGO:10,2 TGP:5,6 GGT: 128,8 PCR: 182,7

EDA 25/08/2023: 1. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA NO SE PUEDE DESCARTAR ETIOLOGIA VIRAL, ALTO RIESGO DE PERFORACION

2. ESTOMAGO PARCIALMENTE VALORADO POR CONTENIDO ALIMENTARIO

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS. DE MOMENTO SE MANTIENE EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON POLIFARMACIA. CON EDA QUE EVIDENCIA ESOFAGITIS SEVERA, EN ULTIMO CULTIVO DE DRENAGE SE EVIDENCIO CRECIMIENTO DE E. COLI BLEE RESISTENTE A AMPI IBL, MANTIENE CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, INICIAN VALGANCICLOVIR POR POSIBLE ESOFAGITIS DE ORIGEN VIRAL, CON NEC POR NUTRICION, QUIEN MODIFICA DOSIS SIN TOLERANCIA ADECUADA, SE CONVERSARA EL DIA DE MAÑANA CON NUTRICION PARA DISMINUIR DOSIS ADMINISTRADA, HEMATOLOGIA DIFIERE IMATINIB POR 3 DIAS Y RECALCA QUE ENFERMEDAD ONCOLOGICA SE ENCUENTRA EN REMISION, SIN EMBARGO AMERITA CONTINUAR MANEJO, SEGUNDA LINEA, UNA VEZ SUPERADO CUADRO QUIRURGICO. POR NUESTRA PARTE AL MOMENTO CON DEBITOS ELEVADOS POR ILEOSTOMIA, GASTO URINARIO LIMITROFE, SE DECIDE REPOSICION DE PERDIDAS, VIGILAR DIURESIS. NOS MANTENMOS EN SEGUIMIENTO PERIODICO. PACIENTE DE CUIDADO.

PLAN:

MANTENER INDICACIONES PREVIAS

VIGILAR DIURESIS

REPOSICION DE PERDIDAS POR ILEOSTOMIA 50%

FR, FH, ELECTROLITOS PCR CONTROL AM

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DRA. GEOCONDA ALVARO

CI: 0604629899


COLA NUCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899


COLA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 28-AUG-2023 08:42:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCION AM TERAPIA DE DOLOR // CONOCIMIENTO DE CASO

PACIENTE MASCULINO

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia - PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICo + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE NO REFIERE DOLOR. FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE LOGRA DESCANSAR TRANQUILO.
 O:

TA: 109/60 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 90% FIO2 22%

PESO: 55 KG

DIURESI: 2300 ML/24 HORAS CON GU: 1.7 ML/KG/ HORA

ILEOSTOMIA: 550 ML/24 HORAS LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 40 ML SEROSO EN 24 HORAS

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 25 ML SEROHEMATICo + DETRITUS ESCASOS

Examen Físico: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL.
 MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION. ILEOSTOMIA CON CONTENIDO INTESTINAL,
 DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRITAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO
 ALREDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS

25/08 HB: 8.1 HCTO: 23.7 PLAq: 128 LEU: 6.68 NEUT: 78.6 LINf: 12.6 GLUC: 99.7 URE: 32.3 CREA: 0.83 NA: 138
 K: 3.59 CL: 104.5 TGO: 10.2 TGP: 5.6 GGT: 128.8 PCR: 182.7

27/08 UREA 19.7 BUN 9.2 CREAT 0.74 TGO 16.1 TGP 7.2 NA 136 K 3.61 CL 104 PCR 175.1

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA MANEJADO EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MENCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA. HEMATOLOGIA INDICA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE TIROSIN CINASA UNA VEZ SUPERADO SU CUADRO ABDOMINAL. HOY SE HABLARA CON SERVICIO DE IMAGENOLOGIA PARA CONTROL DE COLECCION PREVIAMENTE DRENADA Y CON GASTROENTEROLOGIA A VIGILAR CONTROL ENDOSCOPICO.

EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR TERAPIA DEL DOLOR CON USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, POR LO QUE NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. SOLICITA IC PSICOLOGIA PARA APOYO PSICOLOGICO.

PLAN:

-OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA

-INTERCONSULTA A PSICOLOGIA.

-COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 /CUIDADOS PALLIATIVOS // MD. ANA SANCHEZ 1725442170
 PG.CUIDADOS PALLIATIVOS.

SOLO PARA USO MEDICO
 Dr. Maria Cervantes
 EXP. MEDICINA INTERNA Y
 CUIDADOS PALLIATIVOS
 1709797078

Fecha : 28-AUG-2023 09:48:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5

Evolución: ****NOTA DE MEDICINA INTERNA****
 CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.

10

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, IMATINIB 400MG QD, AL MOMENTO DESCONTINUADO

15

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INF. SITIO QX. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

20

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL, CULTIVO ESPUTO STENOTROPHOMONA MALTOIPHILIA

P3. LESION RENAL AGUDA KIDIGO II NO OLIGURICA (MULTIFACTORIAL SEPSIS, CHOQUE, MEDICAMENTOSO, HIOPERFUSION) EN RESOLUCION

P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA

P5. ESOFAGITIS SEVERA, POSIBLE ETIOLOGIA VIRAL.

P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR NORMOVOLEMICA LEVES SUPERADA, HIOMAGNESEMIA EN COMPENSACION.

P7. SINDROME DE ABSTINENCIA

PLAN:

ADENDUM DE INDICACIONES:

- PCR CITOMEGLOVIRUS (TRAMITAR)
- EKG
- RESTO DE INDICACIONES CONTINUAR

25

DR MERINO PATRICIO
 MEDICINA INTERNA

30

35

40

45

Dr. Patricio MERINO
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

28/08/2023: UREA: 11.5 CREA: 0.6 TGP: 15.5 TGP:5.7 NA:137 K: 3.20 CL:105
ECO ABDOMINAL 28/08/2023: COLECCION DE 47 CC EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA
RECIDUAL

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MENCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA, TERAPIA DEL DOLOR CONTINUA CON MANEJO DE OPIOIDES. EN ECOGRAFIA DE CONTROL DEL DIA DE AYER SE EVIDENCIA AUN COLECCION RESIDUAL RAZON POR LA CUAL SE LAVA DRENAGE Y NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION

PLAN:

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS
DIETA
ANALGESIA
ANTIBIOTICOS
ANTISECRETORES

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641

Jesús
SONCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
Médico Responsable
C.I.: 1719682641

SONCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CRUJIANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 28-AUG-2023 22:56:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDS4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución:
EVOLUCION PM // CIRUGIA ONCOLOGICA
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS
DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, NO REALIZA ALZA TERMICA, ILEOSTOMIA CON DEBITO INTESTINAL

O:
 TAQUICARDICO 95-100 LPM SAT:94 % A 0.5 LITROS
 PESO: 55 KG
 DIURESIS: 1100 CC / 12H
 ILEOSTOMIA: 350 CC / 12 H LIQUIDO INTESTINAL
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 40 CC SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): SIN PRODUCCION

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA CON CONTENIDO INTESTINAL,
 DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO
 ALREDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

27/08 UREA: 19.7 BUN: 9.2 CREAT: 0.74 TGO: 16.1 TGP: 7.2 NA: 136 K: 3.61 CL: 104 PCR: 175.1
 28/08/2023: UREA: 11.5 CREA: 0.6 TGP: 15.5 TGP: 5.7 NA: 137 K: 3.20 CL: 105

Examen Físico:

SPCLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1893884881

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Ira. Abigail Pachacama
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1722405337

CONFIDENCIAL

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA MANEJADO EN MANEJO MULTIDIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MENCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA, TERAPIA DEL DOLOR CONTINUA CON MANEJO DE OPIOIDES, SOLICITAN INTERCONSULTA A PSICOLOGIA PENDIENTE RESPUESTA. POR PARTE DE HEMATOLOGIA INDICA QUE PACIENTE AMERITA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE TIROSIN CINASA UNA VEZ SUPERADO SU CUADRO ABDOMINAL. SE SOLICITA ECO DE CONTROL ABDOMINAL POR DRENAGE PREVIO DE COLECCION DE CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA DONDE SE REPORTA VERBALMENTE 47 CC EN FLANCO IZQUIERDO, POR LO QUE REALIZAN LAVADO DE DREN CON SOLUCION SALIDA, HASTA EL MOMENTO CON PRODUCCION 40 CC DE CONTENIDO SEROSO, GASTROENTEROLOGIA INDICA QUE DE MOMENTO SE MANTENDRA EN VIGILANCIA, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE.

PLAN:

MISMAS INDICACIONES AM
INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Mra. Abigail Pachacama
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 28-AUG-2023 08:45:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓI TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DIARIA DE INTERCONSULTA
CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, IMATINIB 400MG QD, AL MOMENTO DESCONTINUADO

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INF. SITIO QX. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL, CULTIVO ESPUTO STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA (MULTIFACTORIAL SEPSIS, CHOQUE, MEDICAMENTOSO, HIOPERFUSION) EN RESOLUCION

P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA

P5. ESOFAGITIS SEVERA, POSIBLE ETIOLOGIA VIRAL.

P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR NORMOVOLEMICA LEVES SUPERADA, HIOMAGNESEMIA EN COMPENSACION.

P5. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICOS + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE PARCIAL DESCANSO, NO NAUESAS NI VOMITO, NO ESTIGMAS DE SANGRADO DIGESTIVO, NO TOS, TOLERA DIETA LIQUIDA, NO SE REPORTAN PICOS FEBRILES, DIURESIS ESPONTANEA.

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbelá
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720011008

O: TA: 100/51 MMHG TAM: 67 MMHG, FC: 98 LXM FR: 18 RMX SAT: 91 %, FIO2 24 % X CN, 84-86% AIRE
 AMBIENTE. PESO: 62.5 KG
 DIURESIS: 2300 ML/24 HORAS CON GU:1.7 ML/KG/ HORA
 ILEOSTOMIA: 550 ML/24 HORAS LIQUIDO INTESTINAL
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 40 ML SEROSO EN 24 HORAS
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 25 ML SEROHEMATIC + DETRITUS ESCASOS
 PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, ANICTERICO, TAQUICARDICO, PALIDO. ORF ERITEMATOSA NO MUCOSITIS. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. CORAZON: RÍTMICO, TAQUICARDICO. ABDOMEN: DEPRESIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA SCORE MOTTLING, PALIDEZ ACRAL.
 LABORATORIO:

26/08/2023 GLUCOSA 108.6 UREA 24.8 CREATININA 0.81 ASAT 13.0 ALAT 5.5 MAGNESIO 0.56 CALCIO IONICO 5.07 SODIO 136.0 POTASIO 3.53
 24/08/23: *CREAT:1.06*, UREA:43.9,BILT:0.804,AST:16.8,ALT:8.4,K:3.66,NA:137. BH: LEUC7.480, HB8.6,HTO:25.5%,PLAQ:107.000.
 23/08/23: CREAT 1.48,UREA 49.3, NA: 138, , K: 3.55, AST 16, ALT 8.8 BIL T: 0.88
 22/08/23: CREAT:1.8.UREA:57, NA:131,K:3.20.BH:LEUC 8.400,HB 8.7,HTO:25.6%,PLAQ:143.000
 18/08/2023: *PCR:203.5* CREAT 0.7,UREA:32.2,K:3.9,NA:132
 15/08/23: *PCT:2.65* 13/08/2023 *PCR:171*
 CULTIVOS 20/08/2023 CULTIVO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOHPHILIA,SENSIBLE LEVOFLOXACINO,TRIM/SULFA.
 16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL:CANDIDA GLABRATA *RESISTENTE CASPOFUNGINA*,SENSIBLE:ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.
 *10/08/23: MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIPLON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.Faecalis
 *11/08/2023: HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO. ANTIBIOPGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM,S.EPIDERMIDIS, MIC I, LINDEZOLID
 *12/08/23UROCULTIVO GRAM:NO CRECIMIENTO BACTERIANO,KOH:-*10/08/23:HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE
 *RX TORAX 20/08/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.
 *TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CO

ELIA NUNEZ JUAN QUIQUE
 Dr. Xavier Tin
 MEDICO ESPECIALISTA
 MEDICINA INTERNA
 C.I.: 1720073699

Fecha : 28-AUG-2023 08:58:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓI TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA, MEDICINA INTERNA.

ANALISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA, CHOQUE SEPTICO SUPERADO, HOSPITALIZACION LARGA ESTANCIA, EL DIA DE HOY EN SU EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

10

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INF SITIO QX, PERITONITIS SECUNDARIA. RECIBE ATB DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO CONTRA KLEBSIELLA BLEE, S EPIDIERMIDIS, ENTEROCOCO FAECALIS, CANDIDA GLABRATA, STENOTROPHOMONAS ALTOHPHILIA, ATB A CARGO DE INFECTOLOGIA, RECIBE CARBAPENEMICO, AMPICILINA, VORICONAZOL, LEVOFLOXACINA. SE REALIZÓ DRENAJE DE COLECCIÓN ABDOMINAL, NO SIGNOS DE SIRS AL MOMENTO.

15

P2. ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA, NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PERO ALTO RIESGO DE PERFORACION, NO SE DESCARTAR POSIBLE ETIOLOGIA VIRAL, SE MANTIENE IPB.

P3. TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA MODERADA NORMO-NORMOCROMICA, HB: 8.6, HTO:25.5%

P4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, SE MANTIENE TERAPIA RESPIRATORIA.

20

P5. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL RESUELTA, GASTO URINARIO ADECUADO, HIPONATREMIA + HIPOKALEMIA SUPERADA. HIOPOMAGNESEMIA EN COMPENSACION.

P6 SINDROME DE ABSTINENCIA, SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA.

PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS ESTABLECIDOS, AL MOMENTO ESTABLE, PERO CON AUN CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, MANTENEMOS SEGUIMIENTO CLINICO.

25

Ejamen Físico: PLAN:

- CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)

- CONTROL DE DIURESIS Y GASTO URINARIO, CURVA TERMICA

- INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS

- OXIGENO POR CN PARA SAT >88 %

- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS

- AJUSTAR MEDICACION A FILTRADO GLOM: (CKD-EPI: 117 ML/MIN)

- ENJUAGUES BUALES SOLUCION MAGISTRAL (NISTATINA 30ML+LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 30ML+MAGALD/SIMETICONA 100 CC) CADA 12 HORAS

- ENOXAPARINA 60 MG SC QD, DIFERIDA.

- SULFATO DE MAGNESIO 2 GRAMOS INTRAVENOSO UNA VEZ AL DIA

- ANTIBITOICO, ANTIFUNGICO, ANTIVIRAL A CARGO DE INFECTOLOGIA.

- CONTROL DE LABORATORIO MAÑANA: BH, SODIO, POTASIO, UREA, CREATININA, CALCIO, MAGNESIO.

- VIGILAR ESTIGMAS DE SANGRADO DIGESTIVO, HEMATEMESIS, MELENAS, COMUNICAR.

35

40



SOLCA NUCLEO DE ALTO
 Dr. Xavier Timbelá
 MEDICO ESPECIALISTA EN
 MEDICINA INTERNA
 C.I.: 1720073693

45

Fecha : 28-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: EVOLUCION AM // CIRUGIA ONCOLOGICA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DOLOR REFERIDO A HOMBRO DERECHO, TOLERA DIETA LIQUIDA, NO FIEBRE, NO DOLOR ABDOMINAL, INDICA MENOR TOS QUE SEMANA PASADA.

O:

TA: 109/60 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 90 % FIO2 22%

PESO: 55 KG

DIURESIS: 2300 ML/24 HORAS CON GU:1.7 ML/KG/ HORA

ILEOSTOMIA: 550 ML/24 HORAS LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 40 ML SEROSO EN 24 HORAS

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 25 ML SEROHEMATICOS + DETRITUS ESCASOS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,

MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESTOMIA CON CONTENIDO INTESTINAL, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO

ALREDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Sebastián Palacios
SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Sebastián Palacios
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 1715482641

VOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884861

CONFIDENCIAL

25/08 HB:8,1 HCTO:23,7 PLAQ: 128 LEU: 6,68 NEUT:78,6 LINF: 12,6 GLUC: 99,7 URE:32,3 CREA:0,83 NA:138 K:3,59 CL:104,5 TGO:10,2 TGP:5,6 GGT: 128,8 PCR: 182,7

27/08 UREA 19,7 BUN 9,2 CREAT 0,74 TGO 16,1 TGP 7,2 NA 136 K 3,61 CL 104 PCR 175,1

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA MANEJADO EN MANEJO MULTIDIPLICINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MÉCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA, TERAPIA DEL DOLOR CONTINUA CON MANEJO DE OPIOIDES. POR PARTE DE HEMATOLOGIA INDICA QUE PACIENTE AMERITA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE TIROSIN CINASA UNA VEZ SUPERADO SU CUADRO ABDOMINAL. HOY SE HABLARA CON SERVICIO DE IMAGENOLOGIA PARA CONTROL DE COLECCION PREVIAMENTE DRENADA Y CON GASTROENTEROLOGIA A VIGILAR CONTROL ENDOSCOPICO.

PLAN:

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS
DIETA LIQUIDA + SUPLEMENTO
ANTISECRETORES, ANTIBIOTICOS

DR SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
DR. SEBASTIAN PALACIOS
CI:1719682641

Seby
VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastian Palacios
Médico RESIDENTE
C.I.: 1719682641

VOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
BRUJAMO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 28-AUG-2023 13:09:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: EVOLUCION MEDIO DIA // CIRUGIA ONCOLOGICA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA LIQUIDA, NO FIEBRE, ILEOSTOMIA CON DEBITO INTESTINAL

O:
 TAQUICARDICO 95 - 95 LPM SAT: 90 % A 2 LITROS
 PESO: 55 KG
 DIURESIS: PRESENTE
 ILEOSTOMIA: LIQUIDO INTESTINAL
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): SEROSO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,
 MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESTOMIA CON CONTENIDO INTESTINAL,
 DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS. RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO
 ALREDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

Examen Físico:



DR. SEBASTIÁN PALACIOS
 DR. SEBASTIÁN PALACIOS
 E.I.: 171488241



DR. SANTIAGO CÁRDENAS
 DR. SANTIAGO CÁRDENAS
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1883884681

27/08 UREA 19.7 BUN 9.2 CREAT 0.74 TGO 16.1 TGP 7.2 NA 136 K 3.61 CL 104 PCR 175.1

28/08/2023: UREA: 11.5 CREA: 0.6 TGP: 15.5 TGP:5.7 NA:137 K: 3.20 CL:105

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA MANEJADO EN MANEJO MULTIDIPLICINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MENCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA, TERAPIA DEL DOLOR CONTINUA CON MANEJO DE OPIOIDES. POR PARTE DE HEMATOLOGIA INDICA QUE PACIENTE AMERITA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE TIROSIN CINASA UNA VEZ SUPERADO SU CUADRO ABDOMINAL. SE SOLICITA ECO DE CONTROL ABDOMINAL POR DRENAGE PREVIO DE COLECCION DE CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA. GASTROENTEROLOGIA INDICA QUE DE MOMENTO SE MANTENDRA EN VIGILANCIA

PLAN:

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS
ECO DE ABDOMEN

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641

Santiago Catuta
Dr. Santiago Catuta
C.I.: 1803884681

Santiago Catuta

COLA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 29-AUG-2023 11:34:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÉO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
 MEDICA - CC: 1719863845

5

Evolución: NOTA MEDICA DE HEMATOLOGIA
 PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS

DG: LLA PH POSITIVO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL POR PERITONITIS SECUNDARIA +
 ESOFAGITIS AGUDA SEVERA DE APARENTE ORIGEN VIRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
 TIPO I + BICITOPENIA (ANEMIA + TROMBOCITOPENIA LEVE)

10 SUBJETIVO: TOLERANCIA VIA ORAL SOLO A PAPILLAS

OBJETIVO:

TA 103/54, FC 74LPM, FR 20RPM, SATO2: 94% FIO2 0.22

EXCRETA 500CC, JACKSON 25CC.

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDEZ FACIAL.

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON
 CONTENIDO INTESTINAL, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE,
 DEPRESIBLE, DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA.

20 LABORATORIO 29/08/23: LEUCOS 5040, NEUTROS 3422, HB 7.9, HCTO 23.8, PLAQ 133.000, CREA 0.62, UREA
 10.4, POTASIO 3.24, MAG 0.63, CA 4.73.

ANALISIS: PACIENTE EN EL LABORATORIO DEL DIA DE HOY, SE EVIDENCIA HB 7.9 CON HIPOTENSION
 ORTOSTATICA POR LO CUAL SE INDICA LA TRANSFUSION DE 1CGR, LEUCOCITOS DENTRO DE
 PARAMETROS ACEPTABLES POR LO CUAL MEDICO TRATANTE DR LOACHAMIN INDICA REINICIAR
 IMATINIB.

25 PLAN:

REINICIAR IMATINIB

TRANSFUSION DE 1CGR

MAÑANA CONTROL DE FUNCION RENAL Y HEPATICA (PEDIDO YA GENERADO)

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927

MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

30 MD. KATHERINE PEDRAZA, MSP 1719863845

MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

35

Pedroza
 SOLCA, NÚCLEO QUITO
 Dra. Katherine Pedraza
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 1719863845

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

Fecha : 29-AUG-2023 13:01:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

5

Evolución: EVOLUCION MEDIO DIA // CIRUGIA ONCOLOGICA
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS
DIAGNOSTICOS ACTUALES

10

P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
P7. ESOFAGITIS SEVERA

15

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

S: PACIENTE INDICA MEJOR CONTROL DEL DOLOR SOBRE TODO A NIVEL DE HOMBROS, TOLERA DIETA, DIURESIS PRESENTE, NO FIEBRE

O:

TA: 103/59 MMHG FC: 74 LPM FR: 20 RPM SAT: 94% A 1/2 LITRO DE O2

25

PESO: 55 KG

DIURESIS: 500 ML EN 6 HORAS

ILEOSTOMIA: LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 25 ML SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): SIN PRODUCCION

30

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON

CONTENIDO INTESTINAL, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESSIBLE, DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

● Examen Físico:

35

28/08/2023: UREA: 11.5 CREA: 0.6 TGP: 15.5 TGP: 5.7 NA: 137 K: 3.20 CL: 105

ECO ABDOMINAL 28/08/2023: COLECCION DE 47 CC EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA RESIDUAL

29/08 UREA: 10.4 CREA: 0.62 MG: 0.63 CA T: 7.43 CAI: 4.73 NA: 137 K: 3.24 CL: 104.6 HB: 7.9 HTO: 23.8 PLAQ: 133 LEU: 5.04 NEU: 67.9%

40

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECTO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MENCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA. TERAPIA DEL DOLOR CONTINUA CON MANEJO DE OPIOIDES. POR HEMATOLOGIA DECIDEN REINICIAR IMATINIB Y TRANSFUNDIR 1 PAQUETE DE GLOBULOS ROJOS

45

PLAN:

INDICACIONES AM

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI: 1719682641



Vespa
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Sebastian Palacios
Medico Residente
C.I.: 1719682641

Fecha : 29-AUG-2023 10:32:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución: ****NOTA DE MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO*****
 CRUZ ANDRADE ANDRES. EDAD 35 AÑOS.
 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:
 PROBLEMA ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, IMATINIB 400MG QD
 P1. SEPSIS ABDOMINAL. INFECCION SITIO QUIRURGICO. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).
 P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I. ATELECTASIA BASAL BILATERAL, STENOTROPHOMONA MALTOHPHILIA
 P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II SUPERADA
 P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA
 P5: ESOFAGITIS SEVERA AGUDA, ETIOLOGIA A DETERMINAR POSIBLE VIRAL
 P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR SUPERADA, HIPOMAGNESEMIA EN COMPENSACION.
 P7. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE ORIENTADO. SOMNOLIENTO, REFIERE QUE DOLOR ABDOMINAL HA DISMINUIDO EN INTENSIDAD. NO REFIERE NAUSEA, NO VOMITO.

O: TA: 100/52 MMHG TAM: 68 MMHG, FC: 92 LXM FR: 20 RXM SAT: 91 %, FIO2 24 % X CN, 85% AIRE AMBIENTE. PESO: 62.5 KG

INGESTA: 2109ML. EXCRETAS:2195ML. BALANCE HIDRICO DIARIO: - 86 ML

DIURESIS: 1700 CC, GU: 1.2 ML/MIN/1.73M2

DRENAJES: DRENAGE IZQUIERDO 1: 65 ML SEROHEMÁTICO, DRENAGE SUP 2: 450 ML LIQUIDO INTESTINAL 24H. ILEOSTOMIA: 450 ML CONTENIDO INTESTINAL BLANDO, DRENAGE PERCUTANEO: 40 ML SEROHEMÁTICO.

PACIENTE ORIENTADO. SOMNOLIENTO. AFEBRIL. ANICTERICO. ORF NO MUCOSITIS. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. CORAZON: RÍTMICO. TAQUICARDICO. ABDOMEN: DEPRESIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, ERITEMA ALREDEDOR DE DRENAJES, NO SUPURACION. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA. SCORE MOTTING,

Examen Físico:



SOCIA NUCLES DE QUITO
 Dr. Patricia Merino
 MEDICO INTERNA
 C.I.: 1104609142

CONFIDENCIAL**LABORATORIO:**

29/08/23: CREA:0.62.UREA:10.4.MAGNESIO:0.63*.CA IONICO:4.7.NA:137.K:3.24* BH:
NEUT3.420,HB:7.9,HTO:23.8%,PLAQ 133.000

24/08/23:CREAT:1.06,UREA:43.9,BILT:0.804,AST:16.8,ALT:8.4,K:3.66,NA:137.
BH:LEUC7.480,HB8.6,HTO:25.5%, PLAQ:107.000.

23/08/23:CREAT 1.48,UREA 49.3,NA:138,K:3.55,AST 16,ALT8.8 BILT: 0.88

15/08/23: *PCT:2.65* 13/08/2023 *PCR:171*

CULTIVOS 20/08/2023 CULTIVO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA,SENSIBLE LEVOFLOXACINO,TRIM/SULFA.

16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL:CANDIDA GLABRATA *RESISTENTE CASPOFUNGINA*.SENSIBLE:ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.

*10/08/23:MUESTRA:ABSCESO CERRADO EPIPLON:KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E.Faecalis

*11/08/2023:HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETA-LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO. ANTIBIOPGRAMA:K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE, MIC <=0.25 MEROPENEM,S.EPIDERMIDIS, MIC I, LINDEZOLID

*12/08/23:UROCULTIVO GRAM:NO CRECIMIENTO BACTERIANO,KOH:-*10/08/23:HISOPADO RECTAL: ENTEROBACTERIAS BLEE

*RX TORAX 20/08/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMÓNICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS EN ESTUDIO PREVIO.

ANALISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO, POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA, CHOQUE SEPTICO SUPERADO, HOSPITALIZACION LARGA ESTANCIA.

PI:SEPSIS ABDOMINAL, INF SITIO QX, PERITONITIS SECUNDARIA. RECIBE ATB DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO CONTRA KLEBSIELLA BLEE, S. EPIDIER, MIDIS, ENTEROCOCO FAECALIS, CANDIDA GLABRATA RESISTENTE A CASPOFUNGINA, STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA, ATB A CARGO DE INFECTOLOGIA. RECIBE CARBAPENEMICO, AMPICILINA, VORICONAZOL, LEVOFLOXACINA. COLECCIÓN ABDOMINAL PARIETOCOLICA IZQUIERDA CONDRENAGE, COLECCIÓN ABDOMINAL DERECHA NO DRENADA POR LOCALIZACION. SE MANTIENE ATB. Y VALORAR NUEVA TC POSTERIOR A TTO ATB.

SOCIA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Merino
MEDICO INTERNISTA
C.I.: 11046009147

Fecha : 29-AUG-2023 18:53:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: EVOLUCION PM // CIRUGIA ONCOLOGICA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE REFIERE MEJORIA CLINICA POSTERIOR A LA ADMINISTRACION DE CONCENTRADO GLOBULAR, HA TOLERADO ADECUADAMENTE LA DIETA, SIN EMBARGO MANTIENE DEBITOS ELEVADOS POR ILEOSTOMIA POSTERIOR A SUPLEMENTARIO NUTRICIONAL

O: TA: 105/56 MMHG TAM 72 MMHG FC: 82 LPM FR: 18 RPM SAT: 94% FIO2 22%
 PESO: 55 KG DIURESIS: 800 ML/12 H GU 1.2 ML/KG/H
 ILEOSTOMIA: 400 ML/12H LIQUIDO INTESTINAL
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 25 ML SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 100 ML (SOLUCION DEL LAVADO DE SONDA)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. MUCOSAS ORALES SECAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: RHA AUMENTADOS, HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

COMPLEMENTARIOS

28/08/2023: UREA: 11.5 CREA: 0.6 TGP: 15.5 TGP: 5.7 NA: 137 K: 3.20 CL: 105
 ECO ABDOMINAL 28/08/2023: COLECCION DE 47 CC EN CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA RECIDUAL

Examen Físico:

J.M.
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Geocilia Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0604629899

S
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1883884651

CONFIDENCIAL

29/08 UREA:10.4 CREA:0.62 MG:0.63 CA T:7.43 CAI:4.73 NA:137 K:3.24 CL:104.6 HB:7.9 HTO:23.8 PLAQ:133
LEU:5.04 NEU:67.9%

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECTO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA EN MANEJO MULTIDIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MENCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA, TERAPIA DEL DOLOR CONTINUA CON MANEJO DE OPIOIDES. POR HEMATOLOGIA DECIDEN REINICIAR IMATINIB Y TRANSFUNDIR 1 PAQUETE DE GLOBULOS ROJOS, MEJORA HEMODINAMIA, MANTIENE TOLERANCIA PARCIAL A SUPLEMENTO NUTRICIONAL.

PLAN:

MANTENER INDICACIONES PREVIAS

PD HB HTO POSTTRANSFUSIONAL + EXAMENES DE CONTROL DIARIOS

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DRA GEOCONDA ALVARO

CI: 0604629899

JULY

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 29-AUG-2023 10:35:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDIV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5

Evolución: *****CONTINUACION NOTA MEDICINA INTERNA*****
 P2. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA, DE ETIOLOGIA A DETERMINAR, POSIBLE CAUSA VIRAL CMV NO COMPROBADA SE ENCUENTRA EN TTO ANTIVIRAL. SE VALORARA REALIZAR NUEVA ESTUDIO ENDOSCOPICO DE CONTROL POR POSTERIOR A TTO ATB ANTIVIRAL LUEGO DE 14 DIAS DE TTO.
 P3. TROMBOCITOPENIA LEVE. ANEMIA MODERADA NORMO-NORMOCROMICA. MANTIENE HB:7.9,HTO:23.8%. ILEOSTOMIA NO SIGNOS SUGESTIVOS DE MELENAS.
 P3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, CRECIMIENTO EN ESPUTO STENOTROPHOMONAS MALTOHPHILIA. ANTIBIOTIGRAMA SENSIBLE QUINOLONA. SAT 91 % FIO2,24%.
 4. LESION RENAL AGUDA KDIGO II SUPERADA, CON DESCENSO DE AZOADOS, GU:1.2 ML/MIN. CREA: 0.6 (PREVIA 1.4....1.8.....2.3).CON HIPOKALEMIA LEVE, HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCION ELECTROLITICA.
 P2. SINDROME DE ABSTINENCIA,SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

10

15 PLAN:
 -CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)
 -CONTROL DE DIURESIS Y GASTO URINARIO, CURVA TERMICA
 -INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS
 -OXIGENO POR CN PARA SAT >88 %
 -TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
 -MANTENER NPO HASTA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA
 -AJUSTAR MEDICACION A FILTRADO GLOM: (CKD-EPI: 114 ML/MIN)
 -DEXTROSA 5 % EN AGUA 1000 ML +CLORURO POTASIO 40 MEQ (2 AMPOLLAS) + CLORURO DE SODIO 34 MEQ (1 AMPOLLA) CONTINUAR A 20 ML/HORA
 -SULFATO DE MAGNESIO 2 GRAMOS INTRAVENOSO UNA VEZ AL DIA QD
 -ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO PRN
 -OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
 -ENJUAGUES BUCALES SOLUCION MAGISTRAL(NISTATINA 30ML+LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 30ML+MAGALD/SIMETICONA 100 CC) CADA 12 HORAS
 -ENOXAPARINA 60 MG SC QD **DIFERIDO**
 -*ANTIBIOTICOTERAPIA INDICACIONES DE INFECTOLOGIA*
 -LAB: FUNCION HEPATICA, ELECTROLITOS MAÑANA 30/08/23
 -PCR CITOMEGALOVIRUS (TRÁMITE REALIZADO 28/08/23)
 -VIGILAR ESTIGMAS DE SANGRADO DIGESTIVO, HEMATEMESIS, MELENAS, COMUNICAR.

20

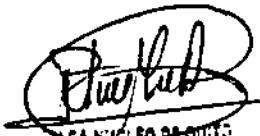
25

30

35

40

45



JULIANA URGENT CARE
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

Fecha : 29-AUG-2023 04:56:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolucion: // EVOLUCION AM TERAPIA DE DOLOR //

PACIENTE MASCULINO

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
- P1. SEPSIS ABDOMINAL. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO EL DIA DE AYER DOLOR ABDOMINAL EVA 8/10 POR DOS OCASIONES QUE REQUIEREN DE RESCATES. CON LO QUE DOLOR DISMINUYE. PRESENTA ADECUADA TOLERANCIA ORAL, NIEGA NAUSEA O EMESIS

Examen Fisico:

SIGNOS VITALES

Pulso : 92 Presión Arterial : 100 / 52 Temperatura°C : 36.0 Respiración : 20

Observación: ST 93% FIOS2 23%

Ingesta : Eliminación :

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA Núcleo de Cuidado
 Dra. María Cervantes V.
 EXP. MEDICINA INTERNA Y
 CUIDADOS PALLIATIVOS
 1709797078

O: TA: 100/52 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 95 % FIO2 23 %
 PESO: 55 KG
 DIURESIS: 1700 ML EN 24 HORAS GU: 1.28 ML/KG/ HORA
 ILEOSTOMIA: 450 ML EN 24 HORAS LIQUIDO INTESTINAL
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 45 CC SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 40 CC POSTERIOR A LAVADO
 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESTOMIA PRODUCTIVA SIN SANGRADO,
 RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR ALREDEDOR DE HERIDA
 QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES
 EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS,
 PULSOS DISTALES PRESENTES

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. CURSÓ CON CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS, POR LO QUE SE CONFECIONO ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA CON MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA INDICADOS POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA, HEMATOLOGIA INDICA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE TIROSIN CINASA UNA VEZ SUPERADO SU CUADRO ABDOMINAL.

SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR TERAPIA DEL DOLOR CON USO DE INFUSION CONTINUA DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON, DEBIDO A PRESENCIA DE DOLOR IRRUPTIVO QUE REQUIERE DE RESCATES EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. SE INCREMENTA DOSIS DE INFUSION, AL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO.

PLAN:

- MORFINA 1 MG/HORA INTRAVENOSA EN INFUSION CONTINUA
- MORFINA 4 MG INTRAVENOSO EN CASO DE DOLOR
- INTERCONSULTA A PSICOLOGIA PENDIENTE RESPUESTA
- COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 /CUIDADOS PALIATIVOS // MD. ANA SANCHEZ 1725442170
 PG.CUIDADOS PALIATIVOS.

A, C1, C1
 SOLCA Núcleo de Quij. V.
 Dra. María Cervantes V.
 EXP. MEDICINA INTERNA Y
 CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078

Fecha : 29-AUG-2023 06:13:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución:
EVOLUCION AM // CIRUGIA ONCOLOGICA
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS
DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0.LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE INDICA DOLOR A NIVEL DE HOMBROS QUE AMERITO RESCATE DE MORFINA EL DIA DE AYER POR 2 OCASIONES, NO FIEBRE, NO DOLOR ABDOMINAL, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA

O:

TA: 100/52 MMHG FC: 92 LPM FR: 20 RPM SAT: 97% A 1/2 LITRO DEO2

PESO: 55 KG

DIURESIS: 1700 ML EN 24 HORAS GU: 1.28 ML/KG/ HORA

ILEOSTOMIA: 450 ML EN 24 HORAS LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 45 CC SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 40 CC POSTERIOR A LAVADO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL, DRENAGES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO ALREDEDOR DE HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

J. B. S.
 DR. JUAN NÚCLEO DE QUITO
 DR. SEBASTIÁN PALACIOS
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 17194826481



DR. JUAN NÚCLEO DE QUITO
 DR. Santiago Portilla
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 17194826481

Fecha : 30-AUG-2023 20:16:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
 MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

5

Evolucion: EVOLUCION PM // CIRUGIA ONCOLOGICA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES
 P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
 P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
 P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
 P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
 P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
 P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
 P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
 P7. ESOFAGITIS SEVERA
 PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:
 - POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
 - RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

10

15

20

25

30

35

40

45

S: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA , NO FIEBRE

O: TA: 106/56 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 91% O.5 LT.
 PESO: 55 KG

DIURESIS: 800 CC/12H
 ILEOSTOMIA: BRISTOL 5-LIQUIDO INTESTINAL
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 30 CC SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 10 SEROHEMATICOS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: RHA AUMENTADOS, HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA.

COMPLEMENTARIOS

29/08 UREA:10.4 CREA:0.62 MG:0.63 CA T:7.43 CAI:4.73 NA:137 K:3.24 CL:104.6 HB:7.9 HTO:23.8 PLAQ:133
 LEU:5.04 NEU:67.9%

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECTO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA.

Examen Físico: PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA PENDIENTE RESULTADO DE CITOMEGALOVIRUS COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA. DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE CON BUEN MANEJO DEL DOLOR CUMPLIENDO ESQUEMAS POR INFECTOLOGIA, NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION.

PLAN:

- CONTINUAR CON INDICACIONES

DR SANTIAGO CATUTA
 CI: 1803884681
 CIRUGIA ONCOLOGICA
 DRA. JOSSELYN MOREJÓN
 CI: 0504236662

DR. SANTIAGO CATUTA
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884681

R

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Josselyn Morejón
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0504236662

Fecha : 30-AUG-2023 12:36:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

5

Evolución: EVOLUCION MEDIO DIA // CIRUGIA ONCOLOGICA
PACIENTE MASCULINO

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

10

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

15

P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

20

S: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA , NO FIEBRE

O: SIGNOS VITALES ESTABLES

PESO: 55 KG

DIURESIS: ESPONTANEA

ILEOSTOMIA: LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): SEROHEMATIC

25

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

30

ABDOMEN: RHA AUMENTADOS, HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, SUAVE, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

Examen Físico: COMPLEMENTARIOS29/08 UREA:10.4 CREA:0.62 MG:0.63 CA T:7.43 CAI:4.73 NA:137 K:3.24 CL:104.6 HB:7.9 HTO:23.8 PLAQ:133
LEU:3.04 NEU:67.9%

35

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA PENDIENTE RESULTADO DE CITOMELOVIRUS COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA. DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE CON BUEN MANEJO DEL DOLOR CUMPLIENDO ESQUEMAS POR INFECTOLOGIA, NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION

40

PLAN:

INDICACIONES AM

LABORATORIOS DE CONTROL MAÑANA

DR SANTIAGO CATUTA

45

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641



VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1719682641

VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1719682641

Fecha : 30-AUG-2023 05:38:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

5

Evolución: EVOLUCION AM TERAPIA DEL DOLOR
PACIENTE MASCULINO
EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0.LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICOS + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE MEJOR CONTROL DE DOLOR, NO HA REQUERIDO RESCATES DE OPIOIDE

Examen Físico: O: TA: 108/60 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 93 % FIO2 23 %

PESO: 55 KG

DIURESIS: 2600 ML/24 HORAS GU 1.9 ML/KG/H

ILEOSTOMIA: 650 ML/24 H LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 65 ML SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 50 ML SEROHEMÁTICO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA SIN SANGRADO.

RUIDOS HIDROAEREOSES PRESENTES, SUAVE, DEPRESSIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA

QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCIONES. NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA, CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA INDICADOS POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MENCINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA. HEMATOLOGIA INDICA REINICIAR IMATINIB Y TRANSFUSION DE UN CONCENTRADO GLOBULAR AUN PENDIENTE CONTROL POSTTRANSFUCIONAL. ADEMÁS SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SALUD MENTAL.

POR NUESTRA PARTE SE CONTINUA CON USO DE INFUSION CONTINUA DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON, AL MOMENTO CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR, TOLERA DIETA, NO PRESENTA NAUSEA NI EMESIS.

PLAN:

- CONTINUAR CON INDICACIONES
- COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 /CUIDADOS PALLIATIVOS // MD. ANA SANCHEZ 1725442170
PG.CUIDADOS PALLIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

MC
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes V
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALLIATIVOS
1709797078

Fecha : 30-AUG-2023 06:26:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDOR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

Evolución: EVOLUCION AM // CIRUGIA ONCOLOGICA
 PACIENTE MASCULINO
 EDAD: 35 AÑOS
 DIAGNOSTICOS ACTUALES

- P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
- P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
- P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
- P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
- P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
- P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
- P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
- P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MEJOR CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA LIQUIDA CON PAPILLAS, NO FIEBRE, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA

O: TA: 108/60 MMHG FC: 90 LPM FR: 20 RPM SAT: 94% A 1/2 DE O2

PESO: 55 KG

DIURESIS: 2600 ML/24 HORAS GU 1.9 ML/KG/H

ILEOSTOMIA: 650 ML/24 H LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 65 ML SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 50 ML SEROHEMATICO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA AUMENTADOS, HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILESTOMIA VITAL Y PRODUCTIVA CON CONTENIDO INTESTINAL, DRENAJES DE CARACTERISTICAS DESCRIPTAS, SUAVE,

DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES
 EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Sebastián Palacio:
 Médico Residente
 C.I.: 17196284

VOLCANOCLAVE DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884581

COMPLEMENTARIOS

29/08 UREA:10.4 CREA:0.62 MG:0.63 CA T:7.43 CAI:4.73 NA:137 K:3.24 CL:104.6 HB:7.9 HTO:23.8 PLAQ:133
LEU:5.04 NEU:67.9%

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA EN MANEJO MULTIDIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA, TERAPIA DEL DOLOR CONTINUA CON MANEJO DE OPIOIDES. POR HEMATOLOGIA DECIDEN REINICIAR IMATINIB Y TRANSFUNDIR 1 PAQUETE DE GLOBULOS ROJOS, MEJORA HEMODINAMIA, MANTIENE TOLERANCIA PARCIAL A SUPLEMENTO NUTRICIONAL. ESTAMOS PENDIENTE DE LABORATORIOS DE CONTROL. POR PARTE DE NUTRICION NOS INDICA DE MANERA VERBAL VIA TELEFONICA QUE MODIFICARAN LA DIETA. SE EXPRESA RIESGO DE PERFORACION ESOFAGICA EVIDENCIADA EN EDA. QUEDANDO EN INDICACIONES DE DIETA A CARGO DE NUTRICIÓN

PLAN:

DIETA

ANALGESIA

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS

PD HB HTO POSTTRANSFUSIONAL + EXAMENES DE CONTROL DIARIOS

PD NOTA DE NUTRICION

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641

SOLCA
SOLCA NÚCLEO DE CURTO
Dr. Sebastián Palacios
Médico Residente
C.I.: 1719682641

S.C.

VOLCA NÚCLEO DE CURTO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 30-AUG-2023 09:52:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

5

Evolución: *****CONTINUACION NOTA MEDICINA INTERNA***

P2. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA, DE ETIOLOGIA A DETERMINAR, POSIBLE CAUSA VIRAL CMV NO COMPROBADA SE ENCUENTRA EN TTO ANTIVIRAL. SE PLANEA REALIZAR NUEVA EDA DE CONTROL EN 14 DIAS POSTERIOR A TRATAMIENTO ANTIVIRAL. SE SOLICITA PCR CMV PD RESULTADO.

10

P3. TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA MODERADA NORMO-NORMOCROMICA, ULTIMA HB:7.9,HTO:23.8%. SE INDICA TRANSFUSION 1 PG. ILEOSTOMIA NO SIGNOS SUGESTIVOS DE MELENAS.

P3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES, CRECIMIENTO EN ESPUTO STENOTROPHOMONAS MALTOHPHILIA, ATB DIRIGIDA, SAT 91% FIO2 24%.

4. LESION RENAL AGUDA KDIGO II SUPERADA, DIURESIS:2600 CC, GU:1.7 ML/MIN. CREA: 0.6 (PREVIA 1.4..1.8..2.3). MANTIENE HIPOKALEMIA LEVE, HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCION ELECTROLITICA.

P2. SINDROME DE ABSTINENCIA,SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

15

PLAN:

- CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)

- CONTROL DE DIURESIS Y GASTO URINARIO, CURVA TERMICA

- INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS

- OXIGENO POR CN PARA SAT >88 %

- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS (SE AUTORIZA HIELO PARA PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA)

- AJUSTAR MEDICACION A FILTRADO GLOM: (CKD-EPI: 131 ML/MIN)

- DEXTROSA 5 % EN AGUA 1000 ML +CLORURO POTASIO 40 MEQ (2 AMPOLLAS) + CLORURO DE SODIO 34 MEQ (1 AMPOLLA) CONTINUAR A 20 ML/HORA

- SULFATO DE MAGNESIO 2 GRAMOS INTRAVENOSO UNA VEZ AL DIA QD

- ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO PRN

- DIGERIL 1 CUCHARADA TID

25

- OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS

- ENJUAGUES BUCALES SOLUCION MAGISTRAL(NISTATINA 30ML+LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 30ML+MAGALD/SIMETICONA 100 CC) CADA 12 HORAS

- ENOXAPARINA 60 MG SC QD **DIFERIDO**

- *ANTIBIOTICOTERAPIA INDICACIONES DE INFECTOLOGIA*

- LAB: BH, QS, ELECTROLITOS MAÑANA 31/08/2024

- PCR CITOMEGLOVIRUS (MUESTRA ENVIADA 28/08/23)

- VIGILAR ESTIGMAS DE SANGRADO DIGESTIVO, HEMATEMESIS, MELENAS, COMUNICAR.

30

- DR MERINO PATRICIO

- 1104609142

40



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Merino
Medico Internista
CC: 1104609142

45

Fecha : 30-AUG-2023 08:34:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : ADDW ALVAREZ BENALCAZAR JORDY MAURICIO

5

Evolución: NOTA NUTRICION

LUEGO DE HABER ANALIZADO EL CASO DEL PACIENTE SE LLEGA A LA CONCLUSION QUE SE MANEJA UNA DIETA TIPO PAPILLAS LIQUIDA AMPLIA DESDE EL DIA 28/08/2023 CON FAVORABLE ADAPTABILIDAD, SIN PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA COMPLICADA PARA EL CASO.

10

TIPO DE DIETA: LIQUIDA AMPLIA HIPERPROTEICA

ESTA DIETA PROPORCIONA ALIMENTOS EN ESTADO LIQUIDOS O SEMILIQUIDOS, DONDE SE UTILIZARA ALIMENTOS SÓLIDOS MODIFICANDO SU CONSISTENCIA AL LICUARLOS.

NOTA: EL TIPO DE ALIMENTO PUEDE VARIAR SEGÚN EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE.

ESTA DIETA ES MAS FACIL DE DIREGIR QUE EL ALIMENTOS SOLIDO Y PROPORCIONA LAS PROTEINAS, LOS LIQUIDOS, LAS SALES Y LOS MINERALES QUE EL PACIENTE NECESITA PARA OBTENER ENERGIA.

15

JORDY ALVAREZ
NUTRICION
0401365598

20

SOLCA NUCLEO DE QUITO
J.C. Jordy Mauricio Alvarez Benalcazar
C.C. NUTRICION Y DIETETICA
C.I.: 0401365598

25

30

35

40

45

Fecha : 30-AUG-2023 09:50:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución: ****NOTA DE MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO*****

CRUZ ANDRADE ANDRES, EDAD 35 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, IMATINIB 400MG QD

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INFECCION SITIO QUIRURGICO. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL, STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II SUPERADA

P4. ANEMIA MODERADA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA

P5: ESOFAGITIS SEVERA AGUDA, ETIOLOGIA A DETERMINAR POSIBLE VIRAL

P6. HIPOKALEMIA LEVE, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR NORMOVOLEMICA SUPERADA, HIPOMAGNESEMIA EN COMPENSACION.

P5. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRafia + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

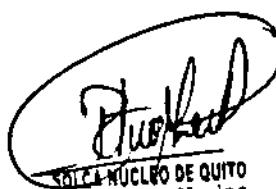
S: PACIENTE ORIENTADO, VIGIL, REFIERE DISMINUCION DE DOLOR ABDOMINAL, AL MOMENTO ESTABLE, NO NAUSEA, NO VOMITO, NO ALZA TERMICA.

O: TA: 108/60 MMHG TAM: 76 MMHG, FC: 90 LXM FR: 20 RXM SAT: 91 %, FIO2 24 % X CN PESO: 62.5 KG
 INGESTA: 3282ML, EXCRETAS: 3365ML, BALANCE HIDRICO DIARIO: - 83 ML

DIURESIS: 2600 CC, GU: 1.7 ML/MIN/1.73M2

DRENAJES: DRENAGE IZQUIERDO 1: 65 ML SEROHEMÁTICO, ILEOSTOMIA: 650 ML CONTENIDO INTESTINAL LIQUIDO, DRENAGE PERCUTANEO PIG TAIL: 50 ML SEROHEMÁTICO.

PACIENTE ORIENTADO, VIGIL, AFEBRIL, ANICTERICO, ORF NO MUCOSITIS, MO SECAS, PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. CORAZON: RÍTMICO. ABDOMEN: DEPRESIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, ERITEMA ALREDEDOR DE DRENAJES, NO SUPURACION, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA. SCORE MOTTING, PALIDEZ ACRAL.

Examen Fisico:


MILCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNISTA
 C.I.: 1104609142

CONFIDENCIAL

Fecha : 30-AUG-2023 10:01:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

5

Evolución: INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

10

15

25

30

35

40


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899



VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catiza
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803774867

Fecha : 31-AUG-2023 11:01:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

5

Evolución: SE TRANSCRIBEN INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

10

15

20

25

30

35

40

45

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1883884881

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

SOLCA
Dra. Josselyn Morejón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha : 31-AUG-2023 10:10:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDVV MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1104609142

Evolución:

****NOTA DE MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO*****

CRUZ ANDRADE ANDRES. EDAD 35 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

PROBLEMA ONCOLOGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, IMATINIB 400MG QD

P1. SEPSIS ABDOMINAL, INFECCION SITIO QUIRURGICO. PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BEEF, CANDIDA GLABRATA CASPOFUNGINA-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ATELECTASIA BASAL BILATERAL, STENOTROPHOMONA MALTOHILIA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II (SUPERADA)

P4. ANEMIA LEVE NORMOCITICA, NORMOCROMICA. TROMBOCITOPENIA LEVE

P5: ESOFAGITIS SEVERA AGUDA. ETIOLOGIA A DETERMINAR POSIBLE VIRAL

P6. HIPOKALEMIA, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR. HIPOMAGNESEMIA (SUPERADA)

P7. SINDROME DE ABSTINENCIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

S: PACIENTE ORIENTADO, VIGIL. REFIERE DISMINUCION DE DOLOR ABDOMINAL AL MOMENTO ESTABLE, NO NAUSEA, NO VOMITO, NO ALZA TERMICA.

O: TA: 102/56 MMHG TAM: 71 MMHG. FC: 83 LXM. FR: 20 RXM SAT: 93 %. FIO2 24 % X CN PESO: 62.5 KG
 INGESTA: 3024ML. EXCRETAS: 1660ML. BALANCE HIDRICO DIARIO: + 1364 ML

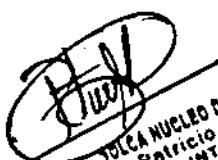
DURESIS: 1500 CC. GU: ML/MIN/1.73M2

DRENAJES: DRENAGE IZQUIERDO I: 30 ML SEROHEMATICO. ILEOSTOMIA: CONTENIDO INTESTINAL BLANCO-LIQUIDO. DRENAGE PERCUTANEO PIG TAIL: 50 ML SEROHEMATICO.

PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, ANICTERICO, ORF NO MUCOSITIS. MO SECAS. PULMONAR: MV CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. CORAZON: RITMICO. ABDOMEN: DEPRESIBLE LEVEMENTE DOLOROSO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, ERITEMA ALREDEDOR DE DRENAJES, NO SUPURACION. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA PERIFERICA. SCORE MOTTING, PALIDEZ ACRAL.

LABORATORIO:

31/09/23: CREAT 0.56. UREA 9.2. MG:0.86. NA:136. K:3.69. BH: LEUC 4.01. HB 9.2. HTO:28.7.P

Examen Físico:


JULCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Patricio Merino
 MEDICO INTERNA
 C.I.: 1104609142

29/08/23: NEA:0.62,UREA:10.4,MAGN:0.63,CA IONICO:4.7,NA:137,K:3.24+ BH:
NEUT 3.420 MH 7.9,HTO:23.8%,PLAQ 133.000

EKG: RITMO SINUSAL, FC 93 LXXM,QRX 0.08 MS, QTC 435 MS.
15/08/23: *PCT:2.65* 13/08/2023 *PCR:171*

CULTIVO OS 20/08/2023 CULTIVO DE ESPUTO: STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA, SENSIBLE
LEVOFLOXACINO,TRIM/SULFA.

16/05/23: LIQUIDO PERITONEAL: CANDIDA GLABRATA *RESISTENTE
CASPOFLUINGINA* SENSIBLE: ANFOTERICINA B Y VORICONAZOLE.

*10/08/23: MUESTRA: ABSCESO CERRADO EPITILON: KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, E. FAECALIS

*11/08/2023: HEMOCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIA, BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO.
ANTIBIOPGRAMA: K. PNEUMONIAE SP PNEUMONIAE. MIC <=0.25 MEROPENEM, S. EPIDERmidis, MIC 1,
LINDZEOLID

*12/08/23: ROCULTIVO GRAM: NO CRECIMIENTO BACTERIANO. KOH: - *10/08/23: HISOPADO RECTAL:
ENTEROBACTERIAS BLEE

*RX TORAX 29/08/23: ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL PULMONAR DERECHA. ATELECTASIAS
LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

*TC TORAX 15/08/2023: INFILTRADOS NEUMONICOS RESIDUALES DE CONSOLIDACIONES OBSERVADAS
EN ESTUDIO PREVIO

ANALISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN
PHILADELPHIA POSITIVO. POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA, EN TTO POR
GERMENES OPORTUNISTAS. AL MOMENTO ESTABLE, NO SIGNOS DE CHOQUE NI SIRS.
PISEPSIS ABDOMINAL, INF SITIO QX. PERITONITIS SECUNDARIA. RECIBE ATB DE AMPLIO ESPECTRO
CONTRA KLEBSIELLA BLEE, S. EPIDERMIDIS, ENTEROCOCO FAECALIS, CANDIDA GLABRATA RESISTENTE
A CASPOFLUINGINA, STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA. ATB A CARGO DE INFECTOLOGIA, RECIBE
CARBAPENEMICO, AMPICILINA, VORICONAZOL, LEVOFLOXACINA. SE REALIZA RETIRO PARCIAL DE
DRENajes. AL MOMENTO PERCUTANEO IZQ Y PIG TAIL CON MENOR PRODUCCION EN ESPERAS DE
RETIRO.

P2. ESOFAGITIS AGUDA SEVERA, DE ETIOLOGIA A DETERMINAR, POSIBLE CAUSA VIRAL CMV NO
COMPROBADA SE ENCUENTRA EN TTO ANTIVIRAL. SE PLANEA REALIZAR NUEVA EDA DE CONTROL EN
14 DIAS POSTERIOR A ANTIVIRAL.



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Moreno
MEDICO INTERNISTA
C.A.P. 110.000.142

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Domingo - AL 04-31-23 10:48:14

Fecha : 31-AUG-2023 10:48:09 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDW MERINO AGUILERA PATRICIO ALEXANDER
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA • CC: 1104609142

5

Evolución:
P3. TROMBOCITOPENIA LEVE, ANEMIA MODERADA NORMO-NORMOCROMICA. ULTIMA HB 9.2, HTO: 28.7.
SE INDICA TRANSFUSION 1 PG. ILFOSTOMIA NO SIGNOS SUGESTIVOS DE MELENAS. MACRO Y
MICRODINAMIA CONSERVADA.
P4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANTIENE
BUENA MECHANICA VENTILATORIA. RX TORAX CON ATELECTASIAS BASALES. CRECIMIENTO EN ESPUTO
STENO TROMBOMONAS MALTOPHILIA. ATB DIRIGIDA. SAT 91% FIO2 24%.
P5. LESION RENAL AGUDA KDIGO II SUPERADA. DIURESIS: 1500 CC. GU: 1.0 ML/MIN. CREA: 0.56 (PREVIA
1.4). SE CORRIGE HIPOKALEMIA. HIPOMAGNESEMIA. HIPONATREMIA. EN CORRECCION ELECTROLITICA.
SE EVIDENCIA BALANCE POSITIVO + 1.3L POR LO QUE SE VALORA CON DIURESIS EN EL TRANSCURSO
DEL DIA
P6. SINDROME DE ABSTINENCIA, SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

10

PLAN:

- CONTROL INGESTA/EXCRETAS ESTRICTO (ANOTAR)
- CONTROL DE DIURESIS Y GASTO URINARIO: CURVA TERMICA
- INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO CADA 3 HORAS
- OXIGENO POR CN PARA SAT > 88 %
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
- AJUSTAR MEDICACION A FILTRADO GLOM. (CKD-EPI: 134 ML/MIN)
- DEXTROSINA 5% EN AGUA 1000 ML. + CLORURO DE SODIO 34 MEQ (1 AMPOLLA) CONTINUAR A 20
ML/HOR.
- SULFATO DE MAGNESIO 2 GRAMOS IV QD ***SUSPENDIDO***
- FUROSEMIDA 20 MG IV PRN
- ONDANSERTRON 8 MG INTRAVENOSO PRN
- DIGERIL 1 CUCHARADA TID
- OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
- ENJUAGUES BUCALES SOLUCION MAGISTRAL (NISTATINA 30ML+LIDOCAINA SIN EPINEFRINA
30ML+MAGALD/SIMETICONA 100 CC) CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 60 MG SC QD ***DIFERIDO***
- *ANTIBIOTICOTERAPIA INDICACIONES DE INFECTOLOGIA*
- LAB: QS, FUNCION HEPATICA, ELECTROLITOS CADA 72H
- PCR CITOMEGALOVIRUS (TRAMITE REALIZADO 28/08/23)
- VIGILAR ESTIGMAS DE SANGRADO DIGESTIVO. HEMATEMESIS, MELENAS. COMUNICAR.

15

DR MERINO PATRICIO
1104609142



20

25

30

35

40

45

Fecha : 31-AUG-2023 08:35:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

5 Evolución: EVOLUCION AM TERAPIA DE DOLOR
 DIAGNOSTICOS ACTUALES
 P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
 P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
 P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
 P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)
 P4. SINDROME DE ABSTINENCIA
 P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)
 P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)
 P7. ESOFAGITIS SEVERA

10 PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:
 - POST OPERATORIO MEDIANO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)
 - RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATIC + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

15 S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE ADECUADO CONTROL DE DOLOR, NO HA REQUERIDO RESCATES. REFIERE EMESIS ESCASA POR UNA OCASION EL DIA DE AYER POSTERIOR. TOMA DE MEDICACION NOCTURNA.

20 Examen Físico: O: TA: 110/65 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 17 RPM, SAT: 93 % FIO2 23 %
 PESO: 55 KG
 DIURESI: 800 CC/12H
 ILEOSTOMIA: HECES BLANDAS + LIQUIDO INTESTINAL
 DRENAGE IZQUIERDO SUP: 30 CC SEROSO
 DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 10 SEROHEMÁTICO CON DETRITUS

25 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS
 ABDOMEN: HERIDA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA SIN SANGRADO.
 RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS
 PERITONEALES
 EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS. NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.
 PULSOS DISTALES PRESENTES

30 ANÁLISIS:
 PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA. CON ANTECEDENTES MENCIONADOS. EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA INDICADOS POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL POR ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA. HEMATOLOGIA INDICA REINICIA IMATINIB. SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO POR SALUD MENTAL.
 POR NUESTRA PARTE SE HABIA INDICADO INFUSION CONTINUA DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON CON LO QUE SE LOGRA ADECUADO CONTROL DE DOLOR, POR LO QUE SE INDICA PARCHE DE BUPRENORFINA MAS RESCATES DE MORFINA EN CASO DE SER NECESARIO POR DOLOR IRRUPTIVO.

35 PLAN:
 - PARCHE DE BUPRENORFINA 20 MG COLOCAR EN ESTE MOMENTO Y CAMBIAR CADA 72 HORAS
 - MORFINA INFUSION CONTINUA SUSPENDER
 - MORFINA 4 MG INTRAVENOSO PRN EN CASO DE DOLOR
 - CONTINUAR CON DEMAS INDICACIONES
 - INDICACIONES DE SERVICIO BASE
 - COMUNICAR NOVEDADES.

40 DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 /CUIDADOS PALLIATIVOS // MD. LIZBETH GRIJALVA 1725850240
 PG.CUIDADOS PALLIATIVOS.

45 SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUD
Dra. María Cervantes V.
 EXP. MEDICINA INTERNA Y
 CUIDADOS PALLIATIVOS
 1709797078

Fecha : 31-AUG-2023 06:10:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÓR. PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

5

Evolución: EVOLUCION AM // CIRUGIA ONCOLOGICA

PACIENTE MASCULINO

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

P7. ESOFAGITIS SEVERA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO:

- POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORGRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

- RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAPRAGMATICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

10

S: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA, NO FIEBRE,

15

O: TA: 102/56 MMHG. FC: 82 LPM. FR: 20 RPM, SAT: 95% 0.5 LT.

PESO: 55 KG

DIURESIS: 800 CC/12H

ILEOSTOMIA: HECES BLANDAS + LIQUIDO INTESTINAL

DRENAGE IZQUIERDO SUP: 30 CC SEROSO

DRENAGE PERCUTANEO (PIG TAIL): 10 SEROHEMATICOS CON DETRITUS

20

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y FUNCIONAL, DRENAGES PERMEABLES CON CONTENIDO DE PREDOMINIO SEROSO. RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS PERITONEALES

25

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA.

30

Examen Físico: COMPLEMENTARIOS

30/08 TGO 13,3 TGP 6 GGT 121 NA 138 K 3,38 CL 105 PCR 139,5 CREA 0.62 U 8,1

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS, PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECIONO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA.

35

PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA EN MANEJO MULTIDIPLICINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA PENDIENTE RESULTADO DE CITOMEGALOVIRUS COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA. DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION.

40

PLAN:

- CONTINUAR CON INDICACIONES

45

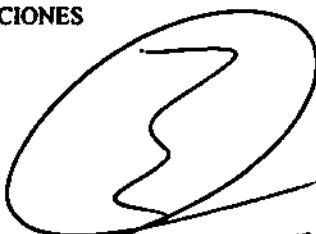
DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682641



Sebastián Palacios
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Sebastián Palacios
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1719682641

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Santiago Catuta
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Cirujano Oncólogo
 C.I.: 1803884681

Fecha : 31-AUG-2023 20:15:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

5

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA
EVOLUCIÓN PM

10

MASCULINO DE 35 AÑOS

P0. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. FALLA RENAL AGUDA (SUPERADA)

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

P5. NEUMONIA (STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA)

P6. INFECCION DE HERIDA ORGANO ESPACIO (COLECCION INTRAABDOMINAL)

P7. ESOFAGITIS SEVERA

P8: POST OPERATORIO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA - COLORGRAFIA - PERITONEOSTOMIA (10/8/23)

P9: POSQX DE RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO - ENTEROLISIS - COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

15

20

S: BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO ALZA TERMICA, NAUSEA O VOMITO.

O: TA: 103/62 MMHG. FC: 89 LPM. FR: 18 RPM. SAT: 91% 0.5 LT.

PESO: 55 KG

DIURESIS: 1050 ML / 12 HORAS

ILEOSTOMIA: 200 ML / 12 HORAS, PASTOSO

DRENAJE IZQUIERDO SUP: 30 ML / 12 HORAS, SEROSO CON DETRITUS

DRENAJE PERCUTANEO (PIG TAIL): SIN PRODUCCION

25

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

MUCOSAS ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, ILEOSTOMIA VITAL Y FUNCIONAL.

30

DRENajes PERMEABLES CON CONTENIDO DE PREDOMINIO SEROSO, RHA PRESENTES, BLANDO.

DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS PERITONEALES

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA.

COMPLEMENTARIOS

30/08 TGO 13.3 TGP 6 GGT 121 NA 138 K 3.38 CL 105 PCR 139.5 CREA 0.62 U 8.1

35

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN CON LLA. CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y EN RECUPERACIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS. PRESENTO CHOQUE SEPTICO POR PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A FUGA DE ANASTOMOSIS Y SE CONFECTO UNA ILEOSTOMIA DE DESCARGA. PACIENTE EN VIGILANCIA ESTRECHA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, CON COBERTURA ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICA POR INFECTOLOGIA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE IMPLEMENTO ANTIVIRAL ACORDE HALLAZGOS DE ESOFAGITIS SEVERA EVIDENCIADA EN EDA PENDIENTE RESULTADO DE CITOMEGLAVIRUS COMO POSIBLE FUENTE ETIOLOGICA. DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION.

40

PLAN:

- ANALGESIA
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- CUIDADOS DE ILEOSTOMIA

45

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. ALDO ZAVALA

0928606912



VOLCAN NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLÓGO
C.I.: 1803884681

~~DR ALDO ZAVALA~~
~~0928606912~~

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 21:35:35

Fecha : 10-AUG-2023 21:34:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDOD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

5

Evolución: NOTA POST-PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN LÍNEA ARTERIAL

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE MONITORIZADA (EKG, PA NO INVASIVA, PULSioxIMETRÍA), SE CANALIZA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA CON CATÉTER 20 GA AL PRIMER INTENTO, SE COMPRUEBA RETORNO ADECUADO, SE CUBRE CON APÓSITO ESTÉRIL.

10 COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO 10 ML

15 INSUMOS UTILIZADOS:

- TRANSDUCTOR DE LÍNEA ARTERIAL INVASIVA # 1
- CATÉTER ARTERIAL 20 GA X 8 CM # 1
- CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML # 1
- GUANTES ESTÉRILES N° 7 # 1
- GASAS DE ALGODÓN ESTÉRIL 10 X 10 UNIDADES # 10
- GORRA QUIRÚRGICA # 1
- GORRO DE ENFERMERA # 1
- MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO #2
- APÓSITO TRANSPARENTE 8.5 CM X 7 CM # 1 # 1

20 DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / DR PABLO LLERENA MSP 1719873604 / DRA. WENDY BONILLA MSP 0604793174
MEDICINA CRÍTICA.

25

30

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
Médico PRESIDENTE
Médico de Honor
Médico de Honor

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 21:39:57

Fecha : 10-AUG-2023 21:39:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDÓÑ BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

5

Evolución: **NOTA POST-PROCEDIMIENTO – INTUBACIÓN OROTRAQUEAL**

CON USO DE LARINGOSCOPIO CON PALA TIPO MACINTOSH, BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y PCTE CON MONITORIZACION INVASIVO, PREVIO INDUCCION DE SEDO ANALGESIA MAS RELAJACIÓN SE PROCEDE A INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO N° 7.0, AL SEGUNDO INTENTO , SE DEJA FIJADO A NIVEL DE ARCADA DENTARIA SUPERIOR EN 22 CM. SIN COMPLICACIONES, SE COMPRUEBA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CON AUSCULTACIÓN.

- TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7 # 1
 - TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8 # 1
 - CIRCUITO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ADULTO # 1
 - MANGUERA BOMBA SONDA DE SUCCIÓN DESCARTABLE # 1
 - BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE FLUIDOS 1300 CC CON SOLIDIFICANTE # 1
 - MANGUERA DE EXTENSIÓN PARA OXÍGENO/ AMBÚ # 1
 - GUANTES ESTÉRILES 6.5 N° 1
 - GUANTES ESTÉRILES 7 N° 1
 - JERINGUILLA DE 5 ML N° 1
 - GORRO DE ENFERMERÍA # 1
 - GASAS DE ALGODÓN 10 X 10, # 6
 - MASCARILLA QUIRÚRGICA DE TIRAS ELÁSTICAS N° 3
- DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855
DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604
MD. WENDY BONILLA MSP 0604793174
MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1719873604

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 16:55:34

Fecha : 10-AUG-2023 16:46:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

5

10

15

25

30

40

45

Evolución: NOTA DE COLOCACIÓN DE SONDA NASOGASTRICA:
PREVIA VALORACIÓN DE TERNILLAS NASALES Y VER CUAL ESTA CON MEJOR PERMEABILIDAD.
SE COLOCA COLOCA SONDA NASOGASTRICA NRO 14 POR TERNILLA NASAL DERECHA, PREVIA
MEDICIÓN Y LUBRICACIÓN.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE PROCEDE A VERIFICACIÓN DE UBICACIÓN A
NIVEL GASTRICO, SE OBTIENE LIQUIDO DE CONTENIDO SANGUINOLENTE (HEMATEMESIS), VOLUMEN
APROXIMADA DE 1400ML, SE PROCEDE A FIJACIÓN Y SE DEJA A CAIDA LIBRE.

MATERIAL UTILIZADO:

SONDA NASOGASTRICA A CAIDA LIBRE NRO 14 I UNO.

1 PAR DE GUANTES ESTERIL NRO 7 I UNO.

1 JERINGUILLA DE GUYON I UNO.

2 PARES DE GUANTES DE MANEJO NRO 7.2 DOS.

Gorra Quirúrgica I UNO.

MASCARILLA QUIRÚRGICA I UNO.

DR R MASAQUIZA.

CI: 1802681690.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. René Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

CONFIDENCIAL

• Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 17:05:38

Fecha : 10-AUG-2023 16:56:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

5

10

Evolución: NOTA DE COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL:
PREVIA LIMPIEZA Y POSTERIOR BAJO TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, MEDIANTE COLOCACIÓN DE
CAMPÓS ESTERILES, AÑADIDO LUBRICACIÓN DE SONDA VESICAL, SE PROCEDE A COLOCACIÓN DE
SONDA, SE VERIFICA MEDIANTE SALIDA DE ORINA LA MISMA QUE ES MUY CONCENTRADA,
PROCEDEMOS A INSUFLAR EL BAG, Y POSTERIOR FIJACIÓN DE SONDA A NIVEL DEL MUSLO IZQUIERDO.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

15

MATERIAL UTILIZADO:
SONDA FOLEY NRO 14 1 UNA.
GUANTES QUIRÚRGICO NRO 7 1 UNO.
AGUAS ESTERILES 10ML 2 DOS.
JERINGUILLA 10CC 1 UNO.
GUANTES DE MANEJO PARES 2 DOS.
GASAS ESTERILES 4 CUATRO.
FUNDA RECOLECTORA DE ORINA 1 (1)

25



VOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

30

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. René Masaquiza
INTERNAVISTA
C.I. 1802681690

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-13-23 08:30:12

Fecha : 13-AUG-2023 08:08:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDMZ CHALACO ARMIJOS LETICIA MARIBEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1103741649

5 Evolución: **NOTA POST-PROCEDIMIENTO – INTUBACIÓN OROTRAQUEAL**

CON USO DE LARINGOSCOPIO CON PALA TIPO MACINTOSH, BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y PCTE CON MONITORIZACION INVASIVO, PREVIO INDUCCION DE SEDO ANALGESIA MAS RELAJACIÓN A DOSIS ELEVADAS, SE PROCEDE A INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO N° 7.5, AL PRIMER INTENTO, SE DEJA FIJADO A NIVEL DE ARCADA DENTARIA SUPERIOR EN 22 CM. SIN COMPLICACIONES, SE COMPRUEBA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CON AUSCULTACIÓN.

- 10 - TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 # 1
- CIRCUITO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ADULTO # 1
- MANGUERA BOMBA SONDA DE SUCCIÓN DESCARTABLE # 1
- BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE FLUIDOS 1300 CC CON SOLIDIFICANTE # 1
- MANGUERA DE EXTENSIÓN PARA OXIGENO/AMBÚ # 1
- GUANTES ESTÉRILES 7 N° 1
- JERINGUILLA DE 5 ML N° 1
- GORRO DE ENFERMERÍA # 1
- GASAS DE ALGODÓN 10 X 10, # 6
- MASCARILLA QUIRÚRGICA DE TIRES ELÁSTICAS N° 3

15 DRA. LETICIA CHALACO ARMIJOS 1103741649

20 DR. MAURICIO TRELLES 0704339407

25 *Leticia Chalaco*
Dra. Leticia Chalaco
Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva
1103741649

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 08:27:42

Fecha : 13-AUG-2023 08:07:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MDMZ CHALACO ARMIJOS LETICIA MARIBEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1103741649

5 Evolución: **NOTA POST-PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN LÍNEA ARTERIAL**

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE MONITORIZADO (EKG, PA NO INVASIVA, PULSioxIMETRÍA), SE COLOCA CATÉTER ARTERIAL HUMERAL DERECHO, INICIALMENTE SE INTENTA EN HUMERAL IZQUIERDO SIN ÉXITO, SE CUBRE CON APÓSITO ESTÉRIL, SE COMPRUEBA RETORNO ADECUADO.

- 10 - TRANSDUCTOR DE PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA # 1
- CATÉTER ARTERIAL CON IMPLANTACIÓN CENTRAL 8 CM #1
- CATÉTER INTRAVENOSO 20G #1
- CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML # 1
- GUANTES ESTÉRILES Nº 6.5 # 2
- GASAS DE ALGODÓN ESTÉRIL 10 X 10 UNIDADES # 8
- GORRA QUIRÚRGICA # 1
- MASCARILLA DESCARTABLE # 3
- APÓSITO TRANSPARENTE # 3
- LIDOCAÍNA 2% SIN EPINEFRINA 10 ML

15 ● DRA. LETICIA CHALACO ARMIJOS 1103741649
20 DR. MAURICIO TRELLES 0704339407

Leticia Chalaco
Dra. LETICIA CHALACO ARMIJOS
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1103741649

30

35

40

45

Fecha : 18-AUG-2023 14:54:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÄW SUAREZ RUIZ ANDREA CELESTE MEDICA - CC: 1717052995

5

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE TUMORES MIXTOS

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

1.- CURACION (CODIGO: 97597)

10

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN + ILEOSTOMIA

REALIZADO: MD ANDREA SUAREZ / LCDA JOHANA AYALA

15

HALLAZGO: ABDOMEN: HERIDA EN LINEA MEDIA EN PROCESO DE CICATRIZACION. ILEOSTOMIA CON PRODUCCION LIQUIDA EN GRAN CANTIDAD QUE REBOSA.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE ILEOSTOMIA Y SE ADAPTA BOLSA DE ORINA POR ABUNDANTE PRODUCCION LIQUIDA.

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA ILEOSTOMIA POR BOLSA DE UROSTOMIA POR ALTA PRODUCCION LIQUIDA.

20

PLAN DE TRATAMIENTO:

CUIDADOS DE ILEOSTOMIA Y CAMBIO PRN

MEDIDAS GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

25

INSUMOS:

BOLSA RECOLECTORA DE ORINA: 1 UNIDAD

BOLSA DE UNA PIEZA 30-50CM: 1 UNIDAD

AGUJA 18: 1 UNIDAD

CLORURO SODIO 0.9% 100ML: 1UNIDAD

GASAS ESTERILES 10X10: 10 UNIDAD

GUANTE MANEJO 7: 1 PAR

30

DR. EDWIN GUALLASAMIN

CI: 1713637039

CIRUGIA ONCOLOGICA

MD. ANDREA SUAREZ

CI: 1717052995

35

40

45

VOLCA NÚCLEO DE CURTO
 Dr. Santiago Catata
 CIRUJANO ONCÓLOGO
 C.E.: 19838484

Fecha : 18-AUG-2023 14:54:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD AW SUAREZ RUIZ ANDREA CELESTE
MEDICA - CC: 1717052995

5

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE TUMORES MIXTOS

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

I.- CURACION (CODIGO: 97597)

10

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN + ILEOSTOMIA

REALIZADO: MD ANDREA SUAREZ / LCDA JOHANA AYALA

15

HALLAZGO: ABDOMEN: HERIDA EN LINEA MEDIA EN PROCESO DE CICATRIZACION. ILEOSTOMIA CON PRODUCCION LIQUIDA EN GRAN CANTIDAD QUE REBOSA.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE ILEOSTOMIA Y SE ADAPTA BOLSA DE ORINA POR ABUNDANTE PRODUCCION LIQUIDA.

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA ILEOSTOMIA POR BOLSA DE UROSTOMIA POR ALTA PRODUCCION LIQUIDA.

20

PLAN DE TRATAMIENTO:

CUIDADOS DE ILEOSTOMIA Y CAMBIO PRN

MEDIDAS GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

25

INSUMOS:

BOLSA RECOLECTORA DE ORINA: 1 UNIDAD

BOLSA DE UNA PIEZA 30-50CM: 1 UNIDAD

AGUJA 18: 1 UNIDAD

CLORURO SODIO 0.9% 100ML: 1 UNIDAD

GASAS ESTERILES 10X10: 10 UNIDAD

GUANTE MANEJO 7: 1 PAR

30

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

MD. ANDREA SUAREZ

CI: 1717052995

35

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Suarez
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1717052995

40

DR. SANTIAGO CATUTA
CIRUJANO GENERAL
CIRUJANO ONCOLOGO
CI 1803884681

Fecha : 21-AUG-2023 14:13:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD AW SUAREZ RUIZ ANDREA CELESTE
 MEDICA - CC: 1717052995

5

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE TUMORES MIXTOS

PROCEDIMIENTO REALIZADO:
 1.- CURACION (CODIGO: 97597)

10

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN + ILEOSTOMIA

REALIZADO: MD ANDREA SUAREZ / LCDA JOHANA AYALA

15

HALLAZGO: ABDOMEN: HERIDA EN LINEA MEDIA EN PROCESO DE CICATRIZACION. ILEOSTOMIA CON PRODUCCION PASTOSA. DERMATITIS SUPERADA.

20

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE ILEOSTOMIA Y SE COLOCA NUEVA BOLSA DE OSTOMIA, PREVIO PELICULA PROTECTORA.

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA ILEOSTOMIA SIN COMPLICACION. SE EXPLICA Y EDUCA A FAMILIAR Y PACIENTE.

PLAN DE TRATAMIENTO:

CITA ABIERTA CON CLINICA DE HERIDAS

CUIDADOS DE ILEOSTOMIA Y CAMBIO PRN

MEDIDAS GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

25

INSUMOS:

AGUJA 18: 1 UNIDAD

BOLSA PARA OSTOMIA UNA PIEZA CERRADA TRASPARENTE: 1 UNIDAD

CLORURO SODIO 0.9% 100ML: 1 UNIDAD

GASAS ESTERILES 10X10: 10 UNIDAD

GUANTE MANEJO 7: 1 PAR

30

DR. EDWIN GUALLASAMIN

CI: 1713637039

CIRUGIA ONCOLOGICA

MD. ANDREA SUAREZ.

CI: 1717052995

35

BOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Andrea Suarez
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1717052995



40



BOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 180387444*

45

Fecha : 21-AUG-2023 14:13:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÄW SUAREZ RUIZ ANDREA CELESTE
 MEDICA - CC: 1717052995

5

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE TUMORES MIXTOS

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

I.- CURACION (CODIGO: 97597)

10

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN + ILEOSTOMIA

REALIZADO: MD ANDREA SUAREZ / LCDA JOHANA AYALA

15

HALLAZGO: ABDOMEN: HERIDA EN LINEA MEDIA EN PROCESO DE CICATRIZACION. ILEOSTOMIA CON PRODUCCION PASTOSA. DERMATITIS SUPERADA.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE ILEOSTOMIA Y SE COLOCA NUEVA BOLSA DE OSTOMIA. PREVIO PELICULA PROTECTORA.

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA ILEOSTOMIA SIN COMPLICACION. SE EXPLICA Y EDUCA A FAMILIAR Y PACIENTE.

20

PLAN DE TRATAMIENTO:

CITA ABIERTA CON CLINICA DE HERIDAS

CUIDADOS DE ILEOSTOMIA Y CAMBIO PRN

MEDIDAS GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

25

INSUMOS:

AGUJA 18: 1 UNIDAD

BOLSA PARA OSTOMIA UNA PIEZA CERRADA TRASPARENTE: 1 UNIDAD

CLORURO SODIO 0.9% 100ML: 1 UNIDAD

GASAS ESTERILES 10X10: 10 UNIDAD

GUANTE MANEJO 7: 1 PAR

30

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

MD. ANDREA SUAREZ

CI: 1717052995

35

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Andrea Suarez
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1717052995

40

45

DR. SANTIAGO CATUTA
 CIRUJANO GENERAL
 CIRUJANO ONCOLOGO
 CI 1803884681

Fecha : 30-AUG-2023 14:50:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : MDÄW SUAREZ RUIZ ANDREA CELESTE MEDICA - CC: 1717052995

5

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE TUMORES MIXTOS

PROCEDIMIENTO REALIZADO:
 I. CURACION (CODIGO: 97597)

10

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN + ILEOSTOMIA

REALIZADO: MD ANDREA SUAREZ / LCDA JOHANA AYALA

15

HALLAZGO: ABDOMEN: HERIDA EN LINEA MEDIA EN PROCESO DE CICATRIZACION. ILEOSTOMIA CON PRODUCCION PASTOSA. CON PRESENCIA DE TUTOR. DERMATITIS SUPERADA.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE ILEOSTOMIA Y SE COLOCA NUEVA BOLSA DE OSTOMIA.

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA ILEOSTOMIA SIN COMPLICACION. SE EXPLICA Y EDUCA A FAMILIAR Y PACIENTE.

20

PLAN DE TRATAMIENTO:
 CITA ABIERTA CON CLINICA DE HERIDAS
 CUIDADOS DE ILEOSTOMIA Y CAMBIO PRN
 MEDIDAS GENERALES
 SIGNOS DE ALARMA

25

INSUMOS:
 AGUJA 18: 1 UNIDAD
 BOLSA PARA OSTOMIA UNA PIEZA CERRADA TRASPARENTE: 1 UNIDAD
 CLORURO SODIO 0.9% 100ML: 1UNIDAD
 GASAS ESTERILES 10X10: 10 UNIDAD
 GUANTE MANEJO 7: 1 PAR

30

DR SANTIAGO CATUTA
 CI: 1803884681
 CIRUGIA ONCOLOGICA
 MD. ANDREA SUAREZ
 CI: 1717052995

35

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Andrea Suarez
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1717052995

40

DR. SANTIAGO CATUTA
 CIRUJANO GENERAL
 CIRUJANO ONCOLOGO
 CI 1803884681

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-30-23 14:51:56

Fecha : 30-AUG-2023 14:50:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : MD AW SUAREZ RUIZ ANDREA CELESTE
MEDICA - CC: 1717052995

5

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE TUMORES MIXTOS

PROCEDIMIENTO REALIZADO:
1.- CURACION (CODIGO: 97597)

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD

10

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN + ILEOSTOMIA

15

REALIZADO: MD ANDREA SUAREZ / LCDA JOHANA AYALA

HALLAZGO: ABDOMEN: HERIDA EN LINEA MEDIA EN PROCESO DE CICATRIZACION. ILEOSTOMIA CON PRODUCCION PASTOSA, CON PRESENCIA DE TUTOR. DERMATTIS SUPERADA.

15
PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE ILEOSTOMIA Y SE COLOCA NUEVA BOLSA DE OSTOMIA.

●
A: PACIENTE CON ANTECEDENTES SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA ILEOSTOMIA SIN COMPLICACION, SE EXPLICA Y EDUCA A FAMILIAR Y PACIENTE.

20

PLAN DE TRATAMIENTO:
CITA ABIERTA CON CLINICA DE HERIDAS
CUIDADOS DE ILEOSTOMIA Y CAMBIO PRN
MEDIDAS GENERALES
SIGNOS DE ALARMA

25

INSUMOS:
AGUJA 18: 1 UNIDAD
BOLSA PARA OSTOMIA UNA PIEZA CERRADA TRASPARENTE: 1 UNIDAD
CLORURO SODIO 0.9% 100ML: 1UNIDAD
GASAS ESTERILES 10X10: 10 UNIDAD
GUANTE MANEJO 7: 1 PAR

30

DR. EDWIN GUALLASAMIN
CI: 1713637039
CIRUGIA ONCOLOGICA
MD. ANDREA SUAREZ
CI: 1717052995

35

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Suarez
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1717052995

40

45

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catáta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1883884581

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 13:37:07

Fecha : 14-AUG-2023 13:26:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

5
Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

10
DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, DESTITE VENTILATORIO DIFÍCIL
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISIÓN.

15
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

15
PACIENTE CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 11T, RASS 0, EVA 5, SIN VASOACTIVOS, OROINTUBADO, SE PLANIFICA EXTUBACIÓN, SE TRABAJA ESTRICAMENTE EN TERAPIA RESPIRATORIA PARA CONTRARESTAR ATELECTASIA BASAL DERECHA EVIDENCIADA EN ECOGRAFIA Y RADIOGRAFIA, GROSOR DIAFRAGMÁTICO DERECHO 2.57, IZQUIERDO 1.66 CM, FRACCION DE ENGRASAMIENTO DERECHO 30% Y EL IZQUIERDO 35%, EXCURSION DIAFRAGMÁTICA DERECHA 1.9 Y LA IZQUIERDA 2.1.

20
POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE ADULTO, JOVEN, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MEDIANTE SONDA DE SUCCIÓN CERRADA SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES, DE CAVIDAD ORAL SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES HIALINAS, SE PLANIFICA WEANING VENTILATORIO, SE PREPARA CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO, SE ESTIMULA REFLEJO TUSÍGENO PARA REALIZAR TRABAJO DE ESTIMULACIÓN, SE LOGRA SEDESTACIÓN EN CAMA, PACIENTE REFIERE QUE NO TOLERA POR LO QUE SE BAJA LA CAMA A TOLERANCIA, PACIENTE CON FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES CONSERVADA, LOGRA REALIZAR ELEVACIÓN COMPLETA ACOMPAÑADO CON ESFUERZOS INSPIRATORIOS PROFUNDOS, SE ESPERA PASAR SOCORES. POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE COMPRENDE INDICACIONES Y MANTIENE SATURAÇONES SOBRE LOS 90%, ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA.

25
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

30
INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR DE GUANTES
- 2 PARES DE GASAS
- 1 SOLUCIÓN SALINA
- 1 JERINGA DE 10 ML

35
PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
WEANING VENTILATORIO

40
FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRÍTICO
CI. 1720596038

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-14-23 13:34:54

Fecha : 14-AUG-2023 13:34:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 2

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
 - SD DE ABSTINENCIA
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, DESTETE VENTILATORIO DIFÍCIL
 - INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISIÓN.
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

PACIENTE CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 11T, RASS 0, EVA 5, SIN VASOACTIVOS, OROINTUBADO, SE REALIZA PRUEBA DE VENTILACIÓN ESPONTANEA, CON BUENA TOLERANCIA, SE PROGRESA A EXTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SE INICIA CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON FLUJO 50 LITROS/MIN Y FIO2 35%, LOGRANDO SO2 SOBRE 95%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 24.

POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA SEGUNDA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) SE PASAN SCORES PARA WEANING VENTILATORIO, SIENDO TODOS EXITOSOS, POR LO QUE SE PROCEDE A EXTUBAR SIENDO EXITOSA, REFLEJO TUSÍGENO PRESENTE LOGRANDO MOVILIZAR, SE ASPIRA CAVIDAD ORAL, REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, SE TRABAJA EN REEDUCACIÓN DE PATRÓN RESPIRATORIO, EJERCICIOS CON INCENTIVÓMETRO, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA, DESCARGAS DIAFRAGMÁTICAS MEDIANTE POSICIONAMIENTO EN CAMA, HASTA EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES, SE DECIDE SOPORTE CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA DISMINUIR RIESGO DE PROGRESIÓN DE ATELECTASIA. SUS NIVELES DE OXIGENACIÓN Y MECÁNICA VENTILATORIA SON ADECUADOS Y SE ESPERA PROGRESAR EN DESTETE DE LA MISMA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

25 INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR DE GUANTES
- 2 PARES DE GASAS
- 1 SOLUCIÓN SALINA
- 1 JERINGA DE 10 ML

30 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
WEANING VENTILATORIO

35 FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038


SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRÍTICO
CI. 1720596038

Fecha : 15-AUG-2023 13:17:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
 LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
 INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

10

PROCEDIMIENTOS: POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23) Y RELAPAROTOMIA EXPLORATOMIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

15

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE ADULTO, JOVEN, MASCULINO DESPIERTO, SE TRABAJA ESTRICAMENTE EN TERAPIA RESPIRATORIA PARA CONTRARESTAR ATELECTASIA BASAL DERECHA, SE TRABAJA EN ACTIVACION DE REFLEJO TUSIGENO

20

PACIENTE PRESENTA ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES HIALINAS, SE LOGRA SEDESTACIÓN, PACIENTE CON FUERZA MUSCULAR A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CONSERVADAS, SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, SE TRABAJA EN REEDUCACIÓN DE PATRON RESPIRATORIO, EJERCICIOS CON INCENTIVOMETRO, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA, DESCARGAS DIAFRAGMÁTICAS EN SEDESTACION . PACIENTE CON SOPORTE POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO. SUS NIVELES DE OXIGENACION Y MECANICA VENTILATORIA SON ADECUADOS SE TRABAJA EN DESTEDE DE OXIGENOTERAPIA

25

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR DE GUANTES
- 2 PARES DE GASAS
- 1 SOLUCIÓN SALINA
- 1 JERINGA DE 10 ML

30

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA

ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

35

FT. ANA LOZADA

Cl. 1720022670

40

Ucde lozada
 SULCA NÚCLEO DE QUITO
 FT. Ana Lozada
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1720022670

45

Fecha : 15-AUG-2023 13:18:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
 LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA FISICA
 INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SD DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

10

PROCEDIMIENTOS: POST OPERATORIO MEDIATO DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + OMENTECTOMIA PARCIAL + ILEOSTOMIA + COLORRAFIA + PERITONEOSTOMIA (10/8/23) Y RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAGE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO + ENTEROLISIS + COLECTOMIA PARCIAL CON CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (12/8/23)

15

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PHILADELPHIA POSITIVO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN TERAPIA FISICA, (291122) PACIENTE TOLERA SEDESTACION FUERA DE CAMA, EN SILLON, SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ACTIVA ASISTIDA A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, REALIZA MOVILIDAD DE FLEXIÓN, EXTENSIÓN, ADDUCCIÓN Y ABDUCCIÓN RESPECTIVAMENTE, SE TRABAJA EN FACILITACION NEUROMUSCULAR, SE TRABAJA CON ISOMETRICOS DE CUDRICEPS, NO SE OBSERVAN LIMITACIONES, PERO SI DEBILIDAD MUSCULAR.

20

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

2 PARES GUANTES DE MANEJO

25

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

SEDESTACION
 EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
 EJERCICIOS DE EQUILIBRIO
 ELONGACIONES MUSCULARES

30

FT. ANA LOZADA
 CI. 1720022670

35

40


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 FT. Ana Lozada
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1720022670

45

Fecha : 18-AUG-2023 08:45:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICOS: DIAGNOSTICOS ACTUALES
 - SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
 - SINDROME DE ABSTINENCIA
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
 - INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

10

PACIENTE ADULTO ORIENTADO, COLABORADOR PRESENTA MUCOSAS ORALES HUMEDAS.
 TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE MANEJO DE SECRECIONES EN
 ABUNDANDES CANTIDADES.
 AL MOMENTO CON OXIGENOTERAPIA A 0.5 LITRO.

15

POR PRESCRIPCION MEDICA SE REALIZA INTERVENCION DE FISIOTERAPIA.
 SE REALIZAN TECNICAS DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR, SE TRABAJA EN DESCARGAS
 DIAFRAGMATICAS, SE REALIZA NEBULIZACION PACIENTE MOVILIZA. SECRECION MUCOPURULENTIA
 COLOR VERDOSA, SE TRABAJA EN ACTIVACION DE REFLEJO TUSIGENO, SE REALIZA EJERCICIOS DE
 RESPIRACION DIAFRAGMATICA ACOMPAÑADA DE MIEMBROS SUPERIORES, SE TRABAJA EN
 SEDESTACION.

20

SE REALIZA TOMA DE ESPUTO INDUCIDO

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

25

INSUMOS UTILIZADOS:
 1 PAR DE GUANTES DE MANJE
 1 BATA
 1 CLORURO DE SODIO AL 20%
 1 AGUA DESTILADA
 1 JERINGUILA DE 10ML
 1 FRASCO ESTERIL

30

SE COMUNICA A MEDICO DE TURNO CONDICIONES DEL PACIENTE.

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:
 EJERCICIOS RESPIRATORIOS
 VALORACION DEL REFLEJO TUSIGENO
 ACLARAMIENTO MUCOCILIAR.
 DESCARGAS DIAFRAGMATICAS.

35

PT. ANA LOZADA
 1720022670



SOLCA NUCLEO DE CINTA
 PT. Ana Lozada
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1720022670

40

45

Fecha : 21-AUG-2023 10:48:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
 LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICOS: DIAGNOSTICOS ACTUALES
 - SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
 - SINDROME DE ABSTINENCIA
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
 - INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

10

PACIENTE ADULTO ORIENTADO, COLABORADOR PRESENTA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE MANEJO DE SECRECIONES EN ABUNDANDES CANTIDADES.
 AL MOMENTO CON OXIGENOTERAPIA A 0.5 LITRO.

15

POR PRESCRIPCION MEDICA SE REALIZA INTERVENCION DE FISIOTERAPIA.
 SE REALIZAN TECNICAS DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR, SE TRABAJA EN DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, SE REALIZA NEBULIZACION PACIENTE MOVILIZA SECRECION MUCOPURULENTIA COLOR VERDOSA, SE TRABAJA EN ACTIVACION DE REFLEJO TUSIGENO. SE REALIZA EJERCICIOS DE RESPIRACION DIAFRAGMATICA ACOMPAÑADA DE MIEMBROS SUPERIORES, SE TRABAJA EN SEDESTACION.

20

SE REALIZA TOMA DE ESPUTO INDUCIDO

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

25

INSUMOS UTILIZADOS:
 1PAR DE GUANTES DE MANJE
 1BATA
 1CLORURO DE SODIO AL 20%
 1AGUA DESTILADA
 1JERINGUILA DE 10ML
 1FRASCO ESTERIL

30

SE COMUNICA A MEDICO DE TURNO CONDICIONES DEL PACIENTE.

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACION DEL REFLEJO TUSIGENO
ACLARAMIENTO MUCOCILIAR.
DESCARGAS DIAFRAGMATICAS.

35

FT. ANA LOZADA
 1720022670

40

45



Lcda. Ana Lozada Ch.
 FISIOTERAPIA
 RUC: 1720022670001
 SENESCYT 1027-2016-1155533

Fecha : 21-AUG-2023 11:04:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

10

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA.

15

SE REALIZA EJERCICIOS ISOMETRICOS, CAMBIOS POSTURALES, MOVILIDAD ACTIVA-ASISTIDA CON COMANDOS DE VOZ, EN SEDESTACION MOVILIDAD ACTIVA LIBRE PARA MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE COORDINACION, EN BIPEDO EJERCICIOS DE MARCHA, EQUILIBRIO, PROPIOCEPCION, BIPEDO CONAPOYO, DESCARGA DE PESO UNIPODAL.

15

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

15

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

15

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

20

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

20

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

20

1.MOVILIDAD ACTIVO-ASISTIDA

25

2.EJERCICIOS ISOMETRICOS

25

3. CAMBIOS POSTURALES

25

4. MOVILIDAD ACTIVA LIBRE

25

5. BIPEDO CON APOYO

25

6. DESCARGA DE PESO UNIPODAL

25

7. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

25

8. EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION

25

9. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

25

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

25

1722487376

30

35

SOLCA NUCLEO DE QUITC
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1722487376

40

45

Fecha : 22-AUG-2023 13:35:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIÉNTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA.

SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, MOVILIDAD ACTIVA-ASISTIDA CON COMANDOS DE VOZ, EN SEDESTACION MOVILIDAD ACTIVA LIBRE PARA MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE COORDINACION, EN BIPEDO EJERCICIOS DE MARCHA, EQUILIBRIO, PROPIOCEPCION, BIPEDO CON APOYO, DESCARGA DE PESO UNIPODAL, PASOS CORTOS EN HABITACION CON APOYO.

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES, PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122). /

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1.MOVILIDAD ACTIVO-ASISTIDA

2.EJERCICIOS ISOMETRICOS

3. CAMBIOS POSTURALES

4. MOVILIDAD ACTIVA LIBRE

5. BIPEDO CON APOYO

6. DESCARGA DE PESO UNIPODAL

7. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

8. EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION

9. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

10. MARCHA

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

10

15

20

25

30

35

40

45

COLCA NUCLEO DE QUITO
G. Gabriele Medina
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1722487376

Fecha : 22-AUG-2023 14:10:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO

Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICOS: DIAGNOSTICOS ACTUALES
 - SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
 - SINDROME DE ABSTINENCIA
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
 - INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

10

PACIENTE ADULTO ORIENTADO, COLABORADOR PRESENTA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE MANEJO DE SECRECIONES EN ABUNDANDES CANTIDADES.
 AL MOMENTO CON OXIGENOTERAPIA A 0.5 LITRO.

15

POR PRESCRIPCION MEDICA SE REALIZA INTERVENCION DE FISIOTERAPIA.



20

SE TRABAJA CON LAVADOS NASALES PACIENTE CON PRESENCIA DE TAPONES NASALES BILATERALES, SE REALIZAN TECNICAS DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR, SE TRABAJA EN DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, SE REALIZA NEBULIZACION PACIENTE MOVILIZA SECRECION MUCOPURULENTA COLOR VERDOSA, SE TRABAJA EN ACTIVACION DE REFLEJO TUSIGENO, SE REALIZA EJERCICIOS DE RESPIRACION DIAFRAGMATICA ACOMPAÑADA DE MIEMBROS SUPERIORES, SE TRABAJA EN SEDESTACION.

25

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN
INSUMOS UTILIZADOS:
 1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
 1 BATA
 1 CLORURO DE SODIO AL 20%
 1 AGUA DESTILADA
 1 JERINGUILA DE 10ML
 1 FRASCO ESTERIL

30

SE COMUNICA A MEDICO DE TURNO CONDICIONES DEL PACIENTE.



35

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACION DEL REFLEJO TUSIGENO
ACLARAMIENTO MUCOCILIAR
DESCARGAS DIAFRAGMATICAS.
LAVADOS NASALES

40

FT. ANA LOZADA
 1720022670

45

 SELLA NUCLEO DE QUITO
 FT. Ana Lozada
 FISIOTERAPEUTA
 C.I. 1720022670

Fecha : 23-AUG-2023 12:11:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA, CAQUETICO.

SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, MOVILIDAD ACTIVA-ASISTIDA CON COMANDOS DE VOZ, EN BIPEDO MOVILIDAD ACTIVA LIBRE PARA MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE COORDINACION, CORRECCION DE LA MARCHA, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO, PROPIOCEPCION, BIPEDO CON APOYO, DESCARGA DE PESO UNIPODAL, PASOS CORTOS EN HABITACION CON APOYO.

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES, PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. MOVILIDAD ACIVO-ASISTIDA

2. EJERCICIOS ISOMETRICOS

3. CAMBIOS POSTURALES

4. MOVILIDAD ACTIVA LIBRE

5. BIPEDO CON APOYO

6. DESCARGA DE PESO UNIPODAL

7. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

8. EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION

9. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

10. MARCHA

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

10

15

20

25

30

35

40

45

BOLCA NUCLEO DE QUITO
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1722487376

Fecha : 23-AUG-2023 12:35:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
 LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICOS: DIAGNOSTICOS ACTUALES

- SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
- SINDROME DE ABSTINENCIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

10

PACIENTE ADULTO, MAS CONECTADO EN SU ENTORNO, COLABORADOR PRESENTA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE MANEJO DE SECRECIONES EN ABUNDANDES CANTIDADES.
 AL MOMENTO CON OXIGENOTERAPIA A 0.5 LITRO.

15

POR PRESCRIPCION MEDICA SE REALIZA INTERVENCION DE FISIOTERAPIA.

SE TRABAJA EN CAMBIOS POSTULARES, SE TRABAJA EN SEDESTACION, PACIENTE REFIERE MALESTAR GENERAL Y PREOCUPACION POR PROCEDIMIENTO, SE TRABAJA A TOLERANCIA.

SE TRABAJA EN DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, SE REALIZA ACTIVACION DE REFLEJO TUSIGENO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS EN ABUNDANTES CANTIDADES. PACIENTE QUE DESGARRA SECRECION POR LO QUE GENERA IRRITACION EN GARGANTA POR LO QUE SE DEJA INDICACIONES , SE REALIZA EJERCICIOS DE RESPIRACION DIAFRAGMATICA ACOMPAÑADA DE MIEMBROS SUPERIORES.

20

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

25

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR DE GUANTES DE MANJEZO
- 1 BATA

30

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

VALORACION DEL REFLEJO TUSIGENO

ACLARAMIENTO MUCOCILIAR.

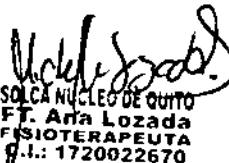
DESCARGAS DIAFRAGMATICAS.

LAVADOS NASALES

35

FT. ANA LOZADA

1720022670


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 FT. Ana Lozada
 FISIOTERAPEUTA
 I.I.: 1720022670

40

45

Fecha : 25-AUG-2023 14:32:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KIDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA, CAQUETICO.

SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, MOVILIDAD ACTIVA-ASISTIDA CON COMANDOS DE VOZ, EN BIPEDO MOVILIDAD ACTIVA LIBRE PARA MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE COORDINACION, CORRECCION DE LA MARCHA, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO, PROPIOCEPCION, BIPEDO CON APOYO, DESCARGA DE PESO UNIPODAL, PASOS CORTOS EN HABITACION CON APOYO.

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES, PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. CAMBIOS POSTURALES

2. BIPEDO CON APOYO

3. DESCARGA DE PESO UNIPODAL

4. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

5. EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION

6. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

17. MARCHA

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

10

15

20

25

30

35

40

45

SOLCA NULLO DE QUIT
 Lic. Gabriela MEDINA
 FISIOTERAPÉUTICA
 C.I.: 1722487376


Fecha : 28-AUG-2023 10:47:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

INTERVENCION 1

HORA: 9:30 A 10:30

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOP-RESISTENTE, E. FAECALIS).

10

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, POCO COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA Y CAQUETICO.

15

SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, SE REALIZA POR CONDICION EN SUPINO MOVILIDAD ACTIVA-ASISTIDA, MOVILIDAD ACTIVA LIBRE, SERIES CORTAS Y DOSIFICADAS.

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES, PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

20

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. CAMBIOS POSTURALES

2. MOVILIDAD ACTIVA-ASISTIDA

3. MOVILIDAD ACTIVA LIBRE

25

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

30

35

SOLCA ASESOR DE QU^o
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPISTA
 C.I.: 1722487376

40

45

Fecha : 28-AUG-2023 12:18:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

INTERVENCION 2

11 AM A 12 PM

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

10

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, POCO COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA Y CAQUETICO.

15

SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION CON APOYO EN HABITACION.

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES, PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. CAMBIOS POSTURALES

2. MARCHA CON APOYO

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

25

30

35

SOLCANARIO DE QUIT
 Lic. Gabriela Medin.
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1722487376

40

45

Fecha : 29-AUG-2023 08:37:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

INTERVENCION I

7:30 AM A 8:30 AM

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

10

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA Y CAQUETICO.

15

SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, SEDESTACION PARA REALIZAR AVD, MARCHA EN HABITACION CON APOYO, DA PASOS CORTOS CON BASE DE SUSTENTACION AMPLIA, FALTA MAS COORDINACION Y EQUILIBRIO EN LA MARCHA.

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES, PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

20

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. CAMBIOS POSTURALES

2. MARCHA CON APOYO

25

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

30

35

40

VICCA NUEVO DE QUITO
 jc. Gabriela Medina
 FISIOTERAPISTA
 C.I.: 1722487376

45

Fecha : 29-AUG-2023 13:04:00 **H.C. :** 304438 **Paciente:** CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : ADÖL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

INTERVENCION 2

12 AM A 13 PM

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

10

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD. DESPIERTO, LUCIDO, COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA Y CAQUETICO.

15

SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, SEDESTACION PARA REALIZAR AVD, MARCHA EN HABITACION CON APOYO, DA PASOS CORTOS CON BASE DE SUSTENTACION AMPLIA, CORRECCION DE LA MARCHA, EJERCICIOS DE COORDINACION Y EQUILIBRIO EN LA MARCHA.

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES, PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

20

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. CAMBIOS POSTURALES

2. MARCHA CON APOYO

25

3. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

4. CORRECCION DE LA MARCHA

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

30

35

40

45

VOLCA NUEVO DE QUITO
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTE FISIOTERAPEUTA
 C. 1722487376

Fecha : 30-AUG-2023 13:13:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

INTERVENCION 2

11 AM A 12 PM

DIAGNOSTICO:

P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).

10

P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA

P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA

P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD. DESPIERTO, LUCIDO, COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA Y CAQUETICO.

15

SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, SEDESTACION PARA REALIZAR AVD, MARCHA EN HABITACION CON APOYO, DA PASOS CORTOS CON BASE DE SUSTENTACION AMPLIA, CORRECCION DE LA MARCHA, EJERCICIOS DE COORDINACION Y EQUILIBRIO EN LA MARCHA.

SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES, PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

20

INSUMOS:

- 1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
- 1 BATA BLANCA
- 1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. CAMBIOS POSTURALES

2. MARCHA CON APOYO

3. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

4. CORRECCION DE LA MARCHA

25

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

30

35

COLCA NÚCLEO DE QUITO
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1722487376

40

45

Fecha : 30-AUG-2023 10:22:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
 Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
 LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICOS: DIAGNOSTICOS ACTUALES
 - SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA
 - SINDROME DE ABSTINENCIA
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
 - INJURIA RENAL AGUDA AKIN II, EN REMISION.

10

PACIENTE ADULTO, MAS CONECTADO EN SU ENTORNO, COLABORADOR PRESENTA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE MANEJO DE SECRECIONES EN ABUNDANDES CANTIDADES.
 AL MOMENTO CON OXIGENOTERAPIA A 0.5 LITRO.

15

POR PRESCRIPCION MEDICA SE REALIZA INTERVENCION DE FISIOTERAPIA.

SE TRABAJA EN CAMBIOS POSTULARES, SE TRABAJA EN SEDESTACION,
 SE TRABAJA EN DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, SE REALIZA ACTIVACION DE REFLEJO TUSIGENO PARA
 MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS EN ABUNDANTES CANTIDADES, SE REALIZA
 EJERCICIOS DE RESPIRACION DIAFRAGMATICA ACOMPAÑADA DE MIEMBROS SUPERIORES E
 INFERIORES, SE TRABAJA EN EXPANSION DE CAJA TORACICA CON EJERCICIOS DE RESISTENCIA A LA
 INSPIRACION.

20

SE DEJA OXIGENOTERAPIA EN BURBUJE
 SE RECOMIENDA REALIZAR LOS EJERCICIOS CADA 2 HORAS.

25

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

30

INSUMOS UTILIZADOS:
 1PAR DE GUANTES DE MANJE
 1 BATA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:

EJERCICIOS RESPIRATORIOS
 VALORACION DEL REFLEJO TUSIGENO
 ACLARAMIENTO MUCOCILIAR.
 DESCARGAS DIAFRAGMATICAS.
 DESTETE DE OXIGENO

35

FT. ANA LOZADA
 1720022670

40



SOCIA NUCLEO DE QUITO
 FT. Ana Lozada
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1720022670

45

Fecha : 30-AUG-2023 11:51:00 H.C. : 304438 Paciente: CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO
Médico : ADÓL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5 Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO
INTERVENCION 1
7:30 AM A 8:30 AM

10 DIAGNOSTICO:
P1. SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE, CANDIDA GLABRATA CASPOF-RESISTENTE, E. FAECALIS).
P2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I HIPOXEMICA
P3. LESION RENAL AGUDA KDIGO II NO OLIGURICA SUPERADA
P4. SINDROME DE ABSTINENCIA

15 INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:
PACIENTE MASCULINO 35 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, COLABORADOR, ASTENIA GENERALIZADA Y CAQUETICO.

20 SE REALIZA CAMBIOS POSTURALES, SEDESTACION PARA REALIZAR AVD, MARCHA EN HABITACION CON APOYO, DA PASOS CORTOS CON BASE DE SUSTENTACION AMPLIA, FALTA MAS COORDINACION Y EQUILIBRIO EN LA MARCHA.

25 SE INSISTE EN LOS CAMBIOS POSTURALES. PASAR MAS TIEMPO EN SEDESTACION, MARCHA EN HABITACION Y PRACTICAR LOS EJERCICIOS 3 VECES AL DIA.

30 SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA FISICA (291122).

35 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

40 INSUMOS:

45 1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
1 BATA BLANCA
1 MASCARILLA

50 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

55 1. CAMBIOS POSTURALES
2. MARCHA CON APOYO

60 MSC.FT. GABRIELA MEDINA

65 1722487376

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Gabriela Medina
FISIOTERAPÉUTICA
C.I.: 1722487376