

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Friday , AUG-18-23 13:22:46

Fecha : 18-AUG-2023 13:07:00 H.C. : 310753 Paciente: RAMOS LEIVA GOBER MIGUEL  
Médico : ADDC POLIT CUADRADO MELVA ESPERANZA  
PSICOLOGA - CC: 1701155309

5 Evolución: PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION-SEGUIMIENTO

PACIENTE MASCULINO DE 24, CON DIAGNOSTICO DE: LINFOMA HODGKIN ESCLEROSIS NODULAR EC IV (PLEURA)+NEUTROPENIA FEBRIL+PANCITOPENIA+MUCOSITIS G1+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO+ONICOMICOSIS DE 1ER DEDO DE PIE IZQ, INGRESADO PARA ACONDICIONAMIENTO Y TRASPLANTE AUTOLOGO, EN SU DECIMO OCTAVO DIA DE HOSPITALIZACIÓN.

10 MANIFIESTA ME SIENTO CANSADO MUY ABURRIDO, A VECES UN POCO TRISTE POR TODO.

SE LO ENCUENTRA VIGIL, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSO PERCEPTIVAS, DIALOGO COHERENTE, LENGUAJE CLARO, TONO DE VOZ BAJA.

15 EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA COMUNICATIVO, EXPRESIVO, REFIERE EPISODIOS DE TRISTEZA Y ANGUSTIA, INFUENAN EN SU ESTADO DE ANIMO SUS PROBLEMAS FAMILIARES, EXPECTANTE A SU ALTA HOSPITALARIA. MANIFIESTA TENER DUDAS RESPECTO A TRATAMIENTO Y ESTANCIA HOSPITALARIA, NO CUENTA CON RECURSOS ADICIONALES DE ENTRETENIMIENTO QUE LOS TECNOLOGICOS, SUEÑO ADECUADO Y BUEN APETITO.

20 SE REALIZA DIALOGO TERAPEUTICO, ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL, SE TRABAJA SOBRE RECURSOS DE APOYO PARA SU HOSPITALIZACION PROLONGADA, Y TECNICAS DE RELAJACION.

DRA. ESPERANZA POLIT DE CEVALLOS  
1701155309

25 PSIC. JESSICA TIPAN  
1721770913

30 *RECIBIDA EN CONSULTA  
2023-08-18 13:07:00  
PSICOLOGA  
CC: 1701155309*

*Esperanza de Cevallos*

35

40

45

Fecha : 25-AUG-2023 06:50:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

5

Evolución: CHEQUEO PREONCOHEMATOLÓGICO

PACIENTE: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 EDAD: 46 AÑOS

ALERGIAS: NO REIERE

DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAÍDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + LESIÓN HERPÉTICA PIerna IZQUIERDA + FOLICULITIS AXILAR DERECHA + D/C.  
 SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJO + TIPITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO +  
 HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

\*EXAMENES:

LAB 25/08/23; HB: 7.4, HCTU: 21.3%, LEUC: 2160, SEG: 1090, PLAQ: 32.000

NO SE CONTRAINDICA PROCEDIMIENTO ONCOHEMATOLÓGICO PARA ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415  
 MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366  
 MEDICO RESIDENTE

20

25

30

35

40

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Ricardo Mosquera  
 MÉDICO TRATANTE  
 C.U. 0705329415

SOLCA NUCLEO QUITO  
 Dr. Gerardo Piedra Mejia  
 MÉDICO RESIDENTE  
 C.U. 1725986366

Fecha : 27-AUG-2023 10:52:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDOH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

5 Evolución: SE GENERA EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	140109	Epicrisis

10

15

20

25

30

35

40

45

Dr. José Andrés Cedillo  
Medicina Familiar  
Pg. 888, Col. Centro  
C.P. 76000, Monterrey, N.L.  
Tel. 81 8345 4377/82  
cel. 81 981 123 4567

Fecha : 27-AUG-2023 05:06:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

**Evolución:** NOTA DE ALTA  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DH: 37  
 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + + LESION HERPETICA PIerna (ZQUIERDA) + FOLICULTIS AXILAR DERECHA +D/C  
 SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
 HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MF: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1  
  
 P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE  
 2017. RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DEL 2017. NO CONSIGUO REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17  
 SE OBSERVARON BLASTOS 12%, POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA  
 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE  
 ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON  
 CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE  
 MANTENIMIENTO CON CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18  
 PASANDO A CONTROLES.  
 ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECRA  
 RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
 BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6-9 3;21 INVERSION 17P NO  
 DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
 EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/07/23. POST QT DIA+ 28  
  
 P1: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
 IV + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 26/08/23: HB 10 HCTO 27.7 LEUCOS 3440 NEUTROS  
 2140 PLAQ. 46000. ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 23/08/23 CON 1 CPA Y 25/8/23 1CGR  
  
 P2: NEUTROPENIA FEBRIL (S): SEGUNDO EPISODIO, MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 06/8/23 POST QT  
 PRESENTA T: 38.1°C, NEUTROS 0. PCR 327, SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP Y CVC: KLEBSIELLA  
 PNEUMONIAE, SE RE INICIO ATB CON PIPTAZ, (DIA 19) HASTA EL 25/08/23

**Examen Físico:****SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	2965433	EXAMEN DE SANGRE

P3. BACTEREMIA: EL 06/08/23 SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIPTAZ. CON COBERTURA. SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS)

P4: LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESION TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna IZQ NO PRURIGINOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800MG IV C/8H (D8/8)+ ACICLOVIR 5% TOPICO POR 7 DIAS.

P5. FOLICULITIS AXILAR DERECHA: 20/8/23 PRESENTA LESION ERITEMATOSA A NIVEL DE AXILA DERECHA AL MOMENTO EN RESOLUCION SE INICIA ANTIBIOTICO PARA COBERTURA DE GRAM POSITIVOS SE INICIA VANCOMICINA (D6/6)

P6: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO/BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REFIEREN QUE PGR SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON PACITOPENIA NO SE LA REALIZA. SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23, ADEMÁS A PRESENTADO PROCTORRAGIAS, AL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS

P7: TIFLITIS (S): DURANTE PRIMER EPISODIO DE NEUTROPEÑIA FEBRIL, PREVIO A QT. EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. EN TAC S/C ABOMEN Y PELVIS: SE CONFIRMA TIFLITIS. SE MANEJO CON NPO, ADEMÁS DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (POR 3DIAS HASTA 27/7/23). POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICO TERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIPTAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO

P8: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA DE MODERADA A SEVERA DESDE EL 10/8/23 MULTIFACTORIAL POR MEDICAMENTOS Y BAJA INGESTA DE ALIMENTOS. EKG 14/08/23: R. SINUSAL A 111 LPM, PR: 0.16 QRS: 0.08, ST: NORMONIVELADO, QT: 360 QTC: 410, HIPOVOLTAGE. ULTIMO CONTROL 26/08/23: E 3.64 CONTINUA CON COMPENSACION DE MANTENIMIENTO EN HIDRATACION BASAL.

Fecha : 27-AUG-2023 05:08:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5 Evolución: CONTINUA NOTA DE ALTA

P9: FIBROMALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG, AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

10 P10: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPITAXIS LEVE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

15 P11: HTA GU: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADA CON BISOPROLOL 2.25 MG AM Y PM, LUEGO QD Y MO

P12: OBESIDAD GR. (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA. ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023.

18 P13: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO, ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

20 S:

O: PESO: 70KG(76) TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
TA: 105/83MMHG FC:94LPM FR:18 RPM T:36.4 °C SAT: % 92 A A  
INGESTA: 3405 CC DIURESIS:2659CC BH +755CC GU: 1.5ML/MIN/L 73. BRISTOL 1(5)  
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS.  
PALIDAS LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO,  
MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO,  
RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL EN RESOLUCION.  
REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO.  
EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO. PIEL REGION AXILAR DERECHA: LESIONES VIOLACEAS NO DOLOROSAS, SIN ERITEMA. CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

25 Examen Físico: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito SE SUSPENDE ANTIBIOTICOTERAPIA 25/8/23 A BASE DE PIPTAZ POR RECUPERACION DE LINEAS CELULARES, CONFIRMADO POR VALORES DEL DIA 26/8/2023 LO CUAL SE SUSPENDE FILGRASTIM. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES POR LO QUE SE DECIDE EL ALTA

30 PLAN DE ALTA  
- ALTA  
- CONTROL DE HEMATOLOGIA DR HIDALGO CONSULTA EXTERNA VIERNES 8 DE SEPTIEMBRE 08H00 ( TURNO CARNET)  
35 - EXAMENES DE SANGRE PARA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PEDIDO GENERADO  
- CONTROL CON MEDICINA INTERNA POR CONSULTA EXTERNA DRA JIMBO 30/8/23 10H40 (TURNO A AGENDADO)  
- EXAMENES DE SANGRE PARA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 29/8/23 07H00 PEDIDO GENERADO  
- PROFILAXIS DOBLE

40 DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

45 MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
PG CUIDADOS PALLIATIVOS

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Saturday , AUG-26-23 06:49:20

Fecha : 26-AUG-2023 05:32:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MARIO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA  
MEDICA - CC: 1719863845

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION  
PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
DH: 36  
DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROOPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + LESION HERPETICA PIerna IZQUERDA + POLICULITIS AXILAR DERECHA +D/C  
SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
UTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1  
  
P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE  
2017. RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DEL 2017. NO CONSIGUO REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17  
SE OBSERVARON BLASTOS 12 %. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA  
500MG/M2 D 3-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D 1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE  
ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON  
CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE  
MANTENIMIENTO CON CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18  
PASANDO A CONTROLES.  
ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
BLASTOS. CMP CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3:21 INVERSION 17P NO  
DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE RILA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/07/23. POST QT DIA+ 27  
  
P1: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROOPENIA G  
IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 26/08/23: HB 10 HCTO 27.7 LEUCOS 3440 NEUTROS  
2140 PLAQ: 46000. ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 23/08/23 CON 1 CPA Y 25/8/23 1CGR  
  
P2: NEUTROOPENIA FEBRIL (S): SEGUNDO EPISODIO. MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 06/8/23 POST QT  
PRESENTA T: 38.1°C, NEUTROS 9. PCR 327, SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP Y CVC: KLEBSIELLA  
PNEUMONIAE, SE RE INICIO ATB CON PIPTAZ (DIA 19 HASTA EL 25/08/23)

**Examen Físico:****SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SF. SENSIBLE A PIP/TAZ, CON COBERTURA. SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS)

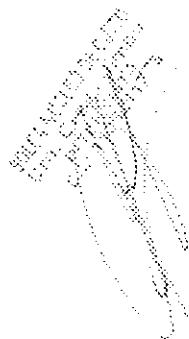
P4: LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESION TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna IZQ NO PRURIGENOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800MG IV C/8H (D8)+ ACICLOVIR 5% TOPICO POR 7 DIAS.

P5: FOLICULITIS AXILAR DERECHA: 20/8/23 PRESENTA LESION ERITEMATOSA A NIVEL DE AXILA DERECHA AL MOMENTO EN RESOLUCION SE INICIA ANTIBIOTICO PARA COBERTURA DE GRAM POSITIVOS SE INICIA VANCOMICINA (D6)

P6: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO/ BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS, EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REFIEREN QUE POR SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS. AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESIÓN CON PACITOPENIA NO SE LA REALIZA, SE EVIDENCIA NUEVAS MELENICAS 16/8/23, ADEMÁS A PRESENTADO PROCTORRAGIAS, AL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS

P7: TIPLITIS (S): DURANTE PRIMER EPISODIO DE NEUTROPENIA FEBRIL, PREVIÓ A QT. EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIPLITIS. EN TAC S/C ABOMEN Y PELVIS. SE CONFIRMA TIPLITIS. SE MANEJO CON NPO, ADEMÁS DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (POR 3DIAS HASTA 27/7/23), POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO.

P8: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA DE MODERADA A SEVERA DESDE EL 10/8/23 MULTIFACTORIAL POR MEDICAMENTOS Y BAJA INGESTA DE ALIMENTOS, EKG 14/08/23. R. SINUSAL A 111 LPM, PR: 0.16 QRS: 0.08, ST: NORMONIVELADO, QT: 360 QTC: 410. HIPOVOLTAJE. ULTIMO CONTROL 26/08/23: K 3.64 CONTINUA CON COMPENSACION DE MANTENIMIENTO EN HIDRATACION BASAL



LIMA, NÚCLEO GRUPO  
Dra. J. G. Gómez  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1719662886

Fecha : 26-AUG-2023 05:42:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDEO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA MEDICA - CC: 1719863845

5

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P9: FIBROMIALGIA. DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

10

P10: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

P11: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADA CON BISOPROLOL 2.25 MG AM Y PM, LUEGO QD Y MO

15

P12: OBESIDAD GII: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023.

P13: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO, ÚLTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: 2 VOMITO EN 24 HORAS

O: PESO: 70KG(76) TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 113/68 MMHG FC:101 LPM FR:18 RPM T:36.4 °C SAT:91% A A

INGESTA: 3405 CC DIURESIS:2650CC BH +755CC GU: 1.5ML/MIN/1.73. BRISTOL 0, VOMITO (2) 150CC. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL EN RESOLUCION. REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO. PIEL REGION AXILAR DERECHA LESIONES VIOLACEAS NO DOLOROSAS, SIN ERITEMA. CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

20

**Examen Físico:** APACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito EL DIA E AYER SE SUSPENDIO ANTIBIOTICO PIPTAZ POR RECUPERACION DE LINEAS CELULARES. EN ANALITICA EL DIA DE HOY SE HA MANTENIDO VALORES. POR LO CUAL SE SUSPENDE FILGRASTIM. POR FOLICULITIS AXILAR DERECHA SE CONTINUA CON VANCOMICINA SIN EMBARGO LAS LESIONES EN MEJORES CONDICIONES. PACIENTE CON TOLERANCIA PARCIAL A DIETA YA QUE OLORES FUERTES GENERAN NAUSEA QUE LLEGA AL VOMITO HASTA EL MOMENTO POR 2 OCASIONES. HIPOKALEMIA SUPERADA.

25

PLAN DE FIN DE SEMANA

- VANCOMICINA 1 GRAMO C/12H (D6)
- SE SUSPENDE FILGRASTIM
- ACICLOVIR 800 MG IV C/8H (D8/10)
- MEDULOGRAMA Y CITOMETRIA DE FLUJO PENDIENTE RESULTADO 25/8/2023
- COMPENSACION DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES.
- PROFILAXIS TMP/SMT, SE SUSPENDE FLUCONAZOL
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO BAJO Y LESION DE PIEL A AXILA DERECHA
- LABORATORIOS DE CONTROL 28/08/23 (PD GENERAR PEDIDO)
- VALORAR NECESIDAD DE TRANSFUSION SEGUN ESTADO HEMODINAMICO
- HIDRATACION DE PIEL
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA

30

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

35

MD. KATHERINE PEDRAZA MSP 1719863845  
 MD RESIDENTE

40

45

Fecha : 25-AUG-2023 10:06:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

**Evolución:** NOTA MEDICA  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DH: 35  
 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA + FOLICULITIS AXILAR DERECHA +D/C  
 SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
 HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1  
 S: PACIENTE EL DIA DE AYER REALIZA UN VOMITO  
 O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
 TA: 110/60 MMHG FC:100 LPM FR:19 RPM T:36.8 °C SAT:93% A/A  
 INGESTA: 3013 CC DIURESIS: 1600CC BH +1413CC GU: 0.8ML/MIN/1.73. BRISTOL: 5(2)  
 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS,  
 PALIDAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO,  
 MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO.  
 RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. REPATOMEGLIA, EQUIMOSIS PERUMBILICAL EN RESOLUCION.  
 REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO.  
 EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO  
 PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO. PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA  
 APARENTE FOLICULITIS CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA  
 PALPACION

10

15

20

25

30

35

40

45

**Examen Físico:** A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito. AL MOMENTO SE SUSPENDE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA Y SE SUSPENDE ACICLOVIR TOPICO

PLAN DE FIN DE SEMANA

- SUSPENDER PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 19)
- SUSPENDER ACICLOVIR TOPICO

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MD RESIDENTE

#### SOLICITUDES

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	C1	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	2965056	EXAMEN DE SANGRE

**CONFIDENCIAL**

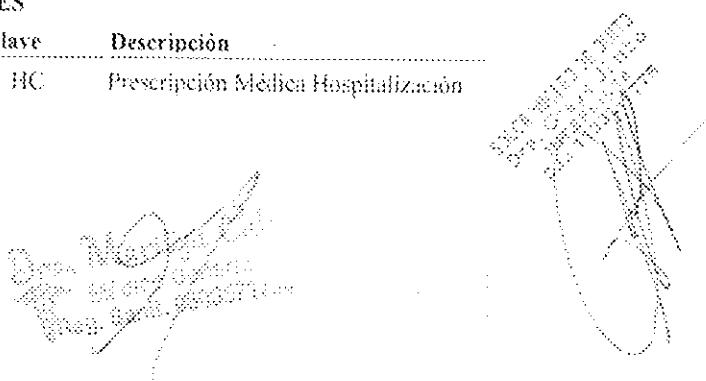
Fecha de impresión: Friday , AUG-25-23 07:35:23

Fecha : 25-AUG-2023 07:18:09 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION  
PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
DH: 35  
DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + LESION HERPETICA PIerna IZQUERDA + FOLICULITIS AXILAR DERECHA + DIC  
SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLUS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I  
  
P0. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFLTRACION M5 + RECAIDA. DIAGNOSTICO EN ABRIL DE  
2017. RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DEL 2017, NO CONSIGURO REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17  
SE OBSERVARON BLASTOS 12 %. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA  
500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3. LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE  
ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON  
CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE  
MANTENIMIENTO CON CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18  
PASANDO A CONTROLES  
ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3.21 INVERSION 17P NO  
DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/07/23. POST QT DIA+ 26  
  
P1: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 23-08/23: HB 9.0 HCTO 25.7 LEUCOS 69 NEUTROS 49  
PLAQ: 12000. ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 23/08/23 CON 1 CPA Y 25/8/23 ICGR  
  
P2: NEUTROPENIA FEBRIL (S) SEGUNDO EPISODIO. MASCC 23 PUNTOS. BAJO RIESGO. EL 06/8/23 POST QT  
PRESENTA T: 38.1°C, NEUTROS 0. PCR 327, SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP Y CVC: KLEBSIELLA  
PNEUMONIAE. SE RE INICIO ATB CON PIPTAZ, HOY (DIA 19)

**Examen Físico:****SOLICITUDES**

Fecha Clave Descripción  
25/08/2023 HC Prescripción Médica Hospitalización



P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ, CON COBERTURA. SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS)

P4: LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESION TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna IZQ NO PRURIGINOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% TOPICO C/8H.

P5: FOLICULITIS AXILAR DERECHA: 20/8/23 PRESENTA LESION ERITEMATOSA A NIVEL DE AXILA DERECHA AL MOMENTO EN RESOLUCION SE INICIA ANTIBIOTICO PARA COBERTURA DE GRAM POSITIVOS SE INICIA VANCOMICINA (D5)

P6: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO/ BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS, EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REPIEREN QUE POR SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON NEUTROOPENIA NO SE LA REALIZA. SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23, ADEMÁS A PRESENTADO PROCTORRAGIAS, AL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS

P7: TIFLITIS (S): DURANTE PRIMER EPISODIO DE NEUTROOPENIA FEBRIL, PREVIO A QT. EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. EN TAC SC ABOMEN Y PELVIS, SE CONFIRMA TIFLITIS, SE MANEJO CON NPO, ADEMÁS DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (POR 3DIAS HASTA 27/7/23). POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO.

P8: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA DE MODERADA A SEVERA DESDE EL 10/8/23 MULTIFACTORIAL POR MEDICAMENTOS Y BAJA INGESTA DE ALIMENTOS, EKG 14/08/23: R: SINUSAL A 111 LPM, PR: 0.16 QRS: 0.08, ST: NORMONIVELADO, QT: 360 QTc: 410, HIPOVOLTAJE. ULTIMO CONTROL 25/08/23: K 3.63 SE INDICA EN HIDRATACION BASAL.

Fecha : 25-AUG-2023 07:29:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARIEZA VIVIANA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P9: FIBROMIALGIA; DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P10: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

P11: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADA CON BISOPROLOL 2.25 MG AM Y PM, LUEGO QD Y MO

P12: OBESIDAD GI: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA. ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023.

P13: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENOCOOGESTICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: PACIENTE EL DIA DE AYER REALIZA UN VOMITO

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 110/60 MMHG FC:100 LPM FR:19 RPM T:36.8 °C SAT:93% A A

INGESTA: 3013 CC DIUREISIS: 1600CC BH+1413CC GU: 0.8ML/MIN: 1.73, BRISTOL 5(2)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. AFEBRIL. PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS. LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO. MURMULLO CONSERVADO. RSCRS TAQUICARDICOS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSQ. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL EN RESOLUCION. REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO. NO EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO. Piel REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE POLICULITIS. CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

Evaluación Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICO TERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA. AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO. SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFILAXIS DORLE ADemas DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL EL DIA DE HOY DE UN CONCENTRADO GLOBULAR. AL MOMENTO CON HIPOKALEMIA SUPERADA.

PLAN DE FIN DE SEMANA

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 19)
- VANCOMICINA 1 GRAMO C/12H (D5)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 26)
- ACICLOVIR 800 MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO C/SH
- MEDULOGRAMA Y CITOMETRIA DE FLUJO PENDIENTE RESULTADO 25/8/2023
- COMPENSACION DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES.
- PROFILAXIS FLUCONAZOL, TMP-SMT
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO BAJO Y LESION DE PIEL A AXILA DERECHA
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- VALORAR NECESIDAD DE TRANSFUSION SEGUN ESTADO IREMODINAMICO
- HIDRATACION DE PIEL
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- CONTROL DE EXAMENES 28/8/23 (PENDIENTE GENERAR PEDIDO)

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARUZA CALI MSP 0603571795  
MD RESIDENTE

Fecha : 24-AUG-2023 13:27:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDEO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA MEDICA - CC. 1719863845

5      Evolución: NOTA MEDICA  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO  
 O: PESO: 76KG TALLA: 165CM IMC 31.6 SC:1.75  
 VOMITO : 200CC ( DESPUES DEL ALMUERZO)

10     PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS CUELLO; NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSCSRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOSES PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL EN RESOLUCION, REGION PERIANAL- HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: PIerna Y PANTORILLA IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO. PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE POLICULTUS. CVC EN REGION INGUINAL, DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

15     A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA, PACIENTE CON VOMITO EL DIA DE AYER DESPUES DE LA MERIENDA Y HOY DESPUES DEL ALMUERZO A DECIR DE PACIENTE EL OLOR DE LA COMIDA LE CAUSA NAUSEA , DIETA EN GRANDES PROPORCIONES POR LO CUAL SE CONSIDERA PRUDENTE UNA DIETA MAS LIGERA PARA MEJOR TOLERANCIA Y DISMINUIR NAUSEA QUE LLEGUE AL VOMITO.

20     PLAN:  
 DIETA LIQUIDA AMPLIA , SIN OLORES FUERTES.

25     DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

30     MD. KATHERINE PEDRAZA, MSP 1719863845  
 MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

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



KATHERINE PEDRAZA  
 MEDICO RESIDENTE  
 CC. 1719863845

Fecha : 24-AUG-2023 07:52:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5 Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DH: 34

10 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA + FOLICULITIS AXILAR DERECHA +D/C  
 SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO (S)+  
 HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

15 ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS,  
 PAJIDAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO

CONSERVADO, RSCRSRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS

BIDROAEREOCS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBRILICAL EN RESOLUCION, REGION

PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSAS, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: PIerna Y

20 PANTORILLA IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO

EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO, PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE

FOLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO, SE  
 MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFILAXIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION  
 HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE SOLICITA EXAMENES DE LABORATORIO

25 Examen Físico: PLAN:

- BIOMETRIA HEMATICA + ELECTROLITOS + FUNCION RENAL +PCR TOMAR 25/8/2023 05H00 AM (GENERO  
 PEDIDO)

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

30 MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

MD RESIDENTE.

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	2964299	EXAMEN DE SANGRE

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresion: Thursday , AUG-24-23 07:49:46

Fecha : 24-AUG-2023 07:44:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD SJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 34

10 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEÑIA FEBRIL + BACTEREMIA + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA + FOLICULITIS AXILAR DERECHA +D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESQUELIBRIO ELECTROLITICO (S)+ HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEDEMIA

15 ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SG:1.75

20 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSC/SRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RURDOS HIDROAEREOSES PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL EN RESOLUCION, REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSAS, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: PIerna Y PANTORILLA IZQUIERDA PRESENTE A PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO, PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE FOLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

25 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CRADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFILAXIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE SOLICITA PEDIDO DE CITOMETRIS DE FLUJO

Examen Fisico: PLAN.

- SE SOLICITA CITOMETRIS DE FLUJO TOMAR 25/8/2023 (GENERO PEDIDO)

30 DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

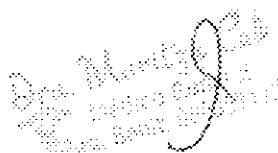
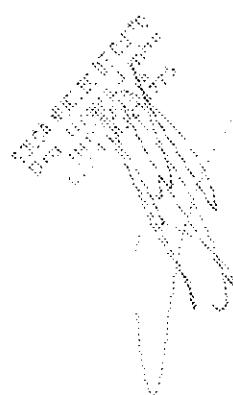
MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

MD RESIDENTE

## SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	2964283	INMUNOHEMATOLOGIA

35



40

45

Fecha : 24-AUG-2023 07:27:00 H.C. : 236354 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DH: 34  
 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEANIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + LESION HERPETICA PIERNA IZQUIERDA + POLICULITIS AXILAR DERECHA +D/C  
 SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
 HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1  
 P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE  
 2017. RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DEL 2017. NO CONSIGUIÓ REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17  
 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %, POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA  
 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D 1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE  
 ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON  
 CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE  
 MANTENIMIENTO CON CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18  
 PASANDO A CONTROLES.  
 ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CTOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
 RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
 BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6:9 3:21 INVERSION 17P NO  
 DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
 EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/07/23. POST QT DIA+ 25  
 PI: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPEANIA G  
 IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 23/08/23: HB 9.0 HCTO 25.7 LEUCOS 69 NEUTROS 49  
 PLAQ: 12000, ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 23/08/23 CON 1 CP  
 P2: NEUTROPEANIA FEBRIL (S): SEGUNDO EPISODIO. MASCC 23 PUNTOS. BAJO RIESGO. EL 06/8/23 POST QT  
 PRESENTA T: 38.1°C. NEUTROS 0. PCR 327. SE TOMA BEMOCULTIVOS SVP Y CVC: KLEBSIELLA  
 PNEUMONIAE. SE RE INICIO ATB CON PIPTAZ. HOY (DIA 18).

**Examen Físico:****SOLICITUDES**

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

P3. BACTEREMIA: EL 06/08/23 SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ. CON COBERTURA. SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS)

P4: LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESION TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna IZQ NO PRURIGINOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% TOPICO C/8H

P5. FOLICULITIS AXILAR DERECHA: 20/8/23 PRESENTA LESION ERITEMATOSA A NIVEL DE AXILA DERECHA AL MOMENTO EN RESOLUCION SE INICIA ANTIBIOTICO PARA COBERTURA DE GRAM POSITIVOS SE INICIA VANCOMICINA (D4)

P6: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO/ BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REFIEREN QUE POR SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS. AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON NEUTROOPENIA NO SE LA REALIZA. SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23. ADEMÁS A PRESENTADO PROCTORRAGIAS. AL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS

P7: TIFLITIS (S): DURANTE PRIMER EPISODIO DE NEUTROOPENIA FEBRIL. PREVIO A QT. EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. EN TAC S/C ABDOMEN Y PELVIS SE CONFIRMA TIFLITIS. SE MANEJO CON NPO, ADEMÁS DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (POR 3DIAS HASTA 27/7/23). POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTBIOTICOTERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTBIOTICO.

P8: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA DE MODERADA A SEVERA DESDE EL 10/8/23 MULTIFACTORIAL POR MEDICAMENTOS Y BAJA INGESTA DE ALIMENTOS. EKG 14/08/23: R. SINUSAL A 111 LPM. PR: 0.16 QRS: 0.08, ST: NORMONIVELADO. QT: 360 QTC: 410, HIPOVOLTAGE. ULTIMO CONTROL 23/08/23. K 3.93 SE INDICA EN HIDRATACION BASAL.

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Thursday , AUG-24-23 07:49:50

Fecha : 24-AUG-2023 07:31:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P9: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG, AL MOMENTO SUSPENDIDO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P10: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCA EPITAXIS LEVE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

P11: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADA CON BISOPROLOL 2.25 MG AM Y PM, LUEGO QD Y MO

P12: OBESIDAD GII: (IMC 35.8), MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023.

P13: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO, ULTIMO 10/07/23 LAB 19/04/2023 COLESTEROL 186, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE PRURITO DE PIerna DERECHA

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC: 31.6 SC: 1.75

TA: 109/80 MMHG PC:90 LPM FR:18 RPM T:36.4 °C SAT:91% A/A

INGESTA: 3670 CC DIUREISIS: 3420CC BH +250CC GU: 1.8ML/MIN/L73, BRISTOL: 4(1) B7(1)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, RUBIOS HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL EN RESOLUCION, REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO, PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE FOLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

Examen Fisico: A-PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFILAXIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL ACORDE A NECESIDAD, AL MOMENTO CON HIPOKALEMIA SUPERADA EL DIA 23/8/2023 REQUIRIO ICPA, SE PLANIFICA PARA EL DIA DE MAÑANA 25/8/23 MEDULOGRAMA + CITOMETRIS DE FLUJO

PLAN.

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 18)
- VANCOMICINA 1 GRAMO C/12H (D4)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 25)
- ACICLOVIR 800 MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO C/8H
- MEDULOGRAMA Y CITOMETRIA DE FLUJO TOMAR 25/8/2023(GENERO PEDIDO)
- COMPENSACION DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES.
- PROFILAXIS FLUCONAZOL, TMP-SMT
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO BAJO Y LESION DE PIEL A AXILA DERECHA
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- VALORAR NECESIDAD DE TRANSFUSION SEGUN ESTADO HEMODINAMICO
- HIDRATACION DE PIEL
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

MD RESIDENTE

SOLICITUD DE EXAMEN

Fecha : 23-AUG-2023 11:54:00 R.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médica : MD05 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DH: 33

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA + FOLICULITIS AXILAR DERECHA +D/C  
 SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
 HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

ME EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S: PACIENTA AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS,  
 PALIDAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO  
 CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS, ARDOME: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS  
 HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL EN RESOLUCION, REGION  
 PERIANAL, HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSAS, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: PIerna Y  
 PANTORILLA IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO  
 EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO, PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE  
 FOLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO, SE  
 MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFILAXIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION  
 HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES  
 HA REQUERIDO REQUERIMIENTO COMPENSACION DE ELECTROLITOS POR HIPOKALEMIA EN CONTROL  
 DEL DIA DE HOY POTASIO SERICO EN PARAMETROS NORMALES POR LO QUE SE MANTIENE CON  
 HIDRATACION BASAL CON POTASIO, SE SUSPENDE REPOSICIONES BID, ADEMÁS SE TRANSFUNDE 1 CPA  
 POR PRESENCIA DE TROMBOCITOPENIA SEVERA.

Examen Físico: PLAN:

- DESCONTINUAR CARGAS DE POTASIO CADA 12 HORAS
- TRANSUNIR 1 CPA EN ESTE MOMENTO
- CONTROL DE LABORATORIO PARA SABADO 26/08/23 A LAS 7 AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS)

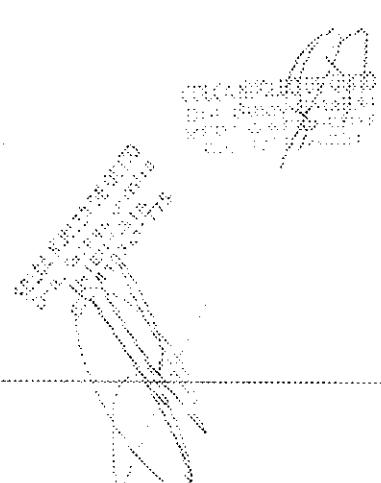
DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211776  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD SULAY BATALLAS MSP 1722126321  
 MD RESIDENTE

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

40



**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-23-23 07:16:52

Fecha : 23-AUG-2023 07:09:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION  
PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
DH: N  
DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA + FOLICULITIS AXILAR DERECHA +D&C  
SANGRADO DIGESTIVO AUTO Y BAJOFLUJS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MB: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1  
  
P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE  
2017. RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DEL 2017. NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17  
SE OBSERVARON BLASTOS 12 %. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CIATARABINA  
500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE  
ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON  
CIATARABINA DOSIS ALTAS EL 3/06/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE  
MANTENIMIENTO CON CIATARABINA + DAUNOKRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18  
PASANDO A CONTROLES.  
ACIDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
BLASTOS. CMP CON 17.1% PRECURBERRANTES Y TRASLOCACION 6:9 3:21 INVERSION 17P NO  
DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/07/23. POST QT DIA= 24  
  
P1: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 20/08/23. HR 8.8 HCTO 24.7 LEUCOS 60 NEUTROS 0  
PLAQ: 24000. ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 18/08/23 CON 6 CP + 1 CRGL.  
  
P2: NEUTROPENIA FEBRIL (S): SEGUNDO EPISODIO. MASCC 73 PUNTOS. BAJO RIESGO. EL 06/8/23 POST Q1  
PRESENTA T. 38.1°C. NEUTROS 0. PCR 327. SE TOMA REMOCULTIVOS SVP Y CVC. KLEBSIELLA  
PNEUMONIAE. SE RE INICIO ATB CON PIPTAZ . HOY (DIA 17).

**Examen Físico:****SOLICITUDES**

Fecha Clave Descripción  
23/08/2023 HC Prescripción Médica Hospitalización

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-23-23 07:16:52

P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ, CON COBERTURA. SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS)

P4: LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESION TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna IZQ NO PRURITINOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% TOPICO C/RH.

P5: FOLICULITIS AXILAR DERECHA: 20/8/23 PRESENTA LESION ERITEMATOSA A NIVEL DE AXILA DERECHA AL MOMENTO EN RESOLUCION SE INICIA ANTIBIOTICO PARA COBERTURA DE GRAM POSITIVOS SE INICIA VANCOMICINA (D2)

P6: DESCARTAR SANGrado DIGESTIVO ALTO/ BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REFIEREN QUE POR SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON NEUTROPENIA NO SE LA REALIZA. SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23, ADEMAs A PRESENTADO PROCTORRAGIAS. AL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS

P7: TIFLITIS (S): DURANTE PRIMER EPISODIO DE NEUTROPENIA FEBRIL PREVIO A QT. EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. EN TAC S/C ABOMEN Y PELVIS SE CONFIRMA TIFLITIS. SE MANEJO CON NPO. ADEMAs DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (POR 3DIAS HASTA 27/7/23). POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICO TERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTÓ ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO

P8: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, HIPOKALEMIA DE MODERADA A SEVERA DESDE EL 16/8/23 MULTIFACTORIAL POR MEDICAMENTOS Y BAJA INGESTA DE ALIMENTOS. EKG 14/08/23: R: SINUSAL A 111 LPM, PR: 0.16 QRS: 0.08, ST: NORMONIVELADO, QT: 360 QTC: 410, HIPOVOLTAGE. ULTIMO CONTROL 20/08/23: K: 2.76 SE INDICA COMPENSACIONES RAPIDAS DE POTASIO Y SE MANTIENE EN HIDRATACION BASAL.

RECORRIDO CLINICO

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-23-23 07:16:49

Fecha : 23-AUG-2023 07:11:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDST CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P9: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG, AL MOMENTO SUSPENDIDO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P10: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPITAXIS LEVE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

P11: HTA GL: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADA CON BISOPROLOL 2.25 MG AM Y PM, LUEGO QD Y MO

P12: OBESIDAD GL: (IMC 35.8) MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023.

P13: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO, ULTIMO 16/07/23, LAB 19/04/2023 COLESTEROL 189, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGliceridos 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENOCOVIDETICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC: 1.75

TA: 114/81 MMHG FC: 105 LPM FR: 20 RPM T: 36.00 °C SA: 100% A/A

INGESTA: 3670 CC DIURESI: 2870CC BH: +800CC GR: 15ML/MIN: 1.73, BRISTOL: 6/2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL EN RESOLUCION, REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA, NU SANGRADO EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO, PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE FOLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

Examen Fisico: APACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CIRADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFILAXIS DOBLE ADemas DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL ACORDE A NECESIDAD, Y COMPENSACION DE HIPOKALEMIA, EN ANALITICA 20/8/23 SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA DE 2.76, AL MOMENTO CON COMPENSACION RAPIDA BID Y ANANTENIMINETO EN HIDRATACION

PLAN:

- CONTINUAR PIPERAZINA + TAZOBACTAM (DIA 17)
- VANCOMICINA 1 GRAMO C/12H (D3)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 24)
- ACICLOVIR 800 MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO C/8H,
- COMPENSACION DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES,
- PROFILAXIS FLUCONAZOL, TMP/SMX
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO BAJO Y LESION DE PIEL A AXILA DERECHA
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- VALORAR NECESIDAD DE TRANSFUSION SEGUN ESTADO HEMODINAMICO
- HIDRATACION DE PIEL
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA

DRA. GREYS JIMBO MSP 1163211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MD RESIDENTE

Fecha : 22-AUG-2023 13:08:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

**Evolución:** NOTA MÉDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 32

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA + FOLICULITIS AXILAR DERECHA +D/C  
 SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
 HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG (DA CICLO 1)

16

S: REFIERE LEVE DOLOR DE AXILA DERECHA

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 119/88 MMHG FC:113 LPM FR:18 RPM T:36.5 °C SAT:91% A A

15

INGESTA: 4845 CC DIURESIS: 3260CC BH +1645CC GU: 1.7ML/MIN/1.73. BRISTOL: 2(7)

S. REFIERE LEVE DOLOR DE PIerna DERECHA

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 115/80 MMHG FC:100 LPM FR:18 RPM T:36.3 °C SAT:90% A A

INGESTA: 3740 CC DIURESIS: 3300CC BH +440CC GU: 1.8ML/MIN/1.73. BRISTOL: 6(8)

20

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL, REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO. PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE FOLICULITIS. CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

25

**Examen Físico:** APACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO, SIN EMBARGO EL 18/8/23 SE TRANFUNDE ICGR POR CLINICA DE PACIENTE DECAIMIENTO, TAQUICARDIA Y DESATURACION YA SUPERADA, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFLAXIS DORLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL ACORDE A NECESIDAD, Y COMPENSACION DE HIPOKALEMIA, EN ANALITICA 20/8/23 SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA DE 2.76, SE SOLICITA EXAMENES DE LABORATORIO

30

PLAN:

- SE GENERA PEDIDOS DE EXAMENES DE LABORATORIO TOMAR 23/8/23 07H00 AM

35

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

40

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MD RESIDENTE**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	2963284	EXAMEN DE SANGRE

45

Fecha : 22-AUG-2023 07:02:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALIPADILLA MARITZA VIVIANA

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DFI: 32  
 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA + POLICULITIS AXILAR DERECHA +D/C  
 SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJOTELITIS(S) + EPISTANIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO +  
 HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1  
  
 P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE  
 2017. RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DFI. 2017. NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17  
 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %, POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CIATARABINA  
 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE  
 ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DFI. 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON  
 CIATARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE  
 MANTENIMIENTO CON CIATARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18  
 PASANDO A CONTROLES.  
 ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
 RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
 BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3:21 INVERSION 17P NO  
 DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
 EDGAR) SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/07/23, POST QT DIA+ 23  
  
 P1: PANCTOPENIA. CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
 IV + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 20/08/23: HB 8.8 HCTO 24.7 LEUCOS 60 NEUTROS 0  
 PLAO- 24000. ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 18/08/23 CON 6 CP + 1 CRGL  
  
 P2: NEUTROPENIA FEBRIL (SF: SEGUNDO EPISODIO, MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO) EL 06/8/23 POST QT  
 PRESENTA T: 38.1°C, NEUTROS 0, PCR 327, SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP Y CVC KLEBSIELLA  
 PNEUMONIAE, SE RE INICIO ATB CON PIPTAZ, HOY (DIA 16).

**Examen Físico:****SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



P3. BACTEREMIA: EL 06/08/23 SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ, CON COBERJURA SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS)

P4. LESIÓN HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESIÓN TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna IZQ NO PRURIGINOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800MG IV C8H + ACICLOVIR 5% TOPICO C/8H.

P5: FOLICULITIS AXILAR DERECHA: 20/8/23 PRESENTA LESIÓN ERITEMATOSA A NIVEL DE AXILA DERECHA AL MOMENTO EN RESOLUCIÓN SE INICIA ANTIBIOTICO PARA COBERTURA DE GRAM POSITIVOS SE INICIA VANCOMICINA (D2)

P6: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO/BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS, EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REFIEREN QUE POR SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESIÓN CON PACITOPENIA NO SE LA REALIZA, SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23, ADEMÁS A PRESENTADO PROCTORRAGIAS, AL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS

P7. TIFLITIS (S): DURANTE PRIMER EPISODIO DE NEUTROPENIA FEBRIL, PREVIO A QT: EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS, EN TAC S/C ABOMEN Y PELVIS, SE CONFIRMA TIFLITIS, SE MANEJO CON NPO, ADEMÁS DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (POR 3DIAS HASTA 27/7/23), POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLIFTANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO.

P8: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA DE MODERADA A SEVERA DESDE EL 10/8/23 MULTIFACTORIAL POR MEDICAMIENTOS Y BAJA INGESTA DE ALIMENTOS, EKG 14/08/23, R: SINUSAL A 111 LPM, PR: 0.16 QRS: 0.08, ST: NORMONIVELADO, QT: 360 QTC: 410, HIPOVOLTAGE, ÚLTIMO CONTROL 20/08/23: K 2.76 SE INDICA COMPENSACIONES RAPIDAS DE POTASIO Y SE MANTIENE EN HIDRATACIÓN BASAL.

Fecha : 22-AUG-2023 07:19:06 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P9: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

10

P10: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

15

P11: HTA GH: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADA CON BISOPROLOL 2.25 MG AM Y PM; LUEGO QD Y MO

15

P12: OBESIDAD GH: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023.

P13: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA HMBO. ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180. HDL 53.4. LDL 103.2. TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

20

S: REFIERE LEVE DOLOR DE PIerna DERECHA

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 115/80 MMHG FC:100 LPM FR:18 RPM T:36.3 °C SAT:90% A/A

INGESTA: 3740 CC DIUREISIS: 3300CC BH:440CC GU: 1.8ML/MIN/1.73. BRISTOL: 6(8)

25

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MECOSAS ORALES SECAS, PALIDAS, LENGUA SARURAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, A TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL, REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSAS, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA APARENTE POLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS DOLOROSO A LA PALPACION

30

**Examen Fisico:** A-PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. CON DIAGNOSTICO DESCRITO. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO, SIN EMBARGO EL 18/8/23 SE TRANFUNDE ICGR POR CLINICA DE PACIENTE DECAIMIENTO, TAQUICARDIA Y DESATURACION YA SUPERADA. SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFILANIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL ACORDE A NECESIDAD, Y COMPENSACION DE HIPOKALEMIA. EN ANALITICA 20/8/23 SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA DE 2.76, AL MOMENTO CON COMPENSACION RAPIDA BID Y AMANTENIMINETO EN HIDRATACION

35

PLAN:

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 16)
- VANCOMICINA 1 GRAMO C/12H (D2)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 23)
- ACICLOVIR 800 MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO C/8U.
- COMPENSACION DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES.
- PROFLAXIS FLUCONAZOL, TMP-SMT
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO BAJO Y LESION DE PIEL A AXILA DERECHA
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- VALORAR NECESIDAD DE TRANSFUSION SEGUN ESTADO HEMODINAMICO
- HIDRATACION DE PIEL
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES BLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA

DRA. GREYS HMBO MSP 1103211775  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571793  
MD RESIDENTE

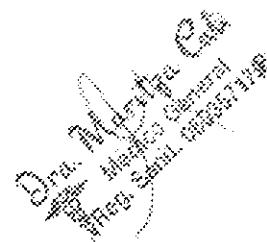
*M*  
*Dra. Maritza Cali*  
Natalio Gómez  
Mug. Cel. 0503571793

Fecha : 21-AUG-2023 07:16:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\$J CAL PADILLA MARITZA VIVIANA

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DH: 31  
 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEMIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJO + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA +  
 FOLICULITIS AXILAR DERECHA + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA +  
 OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITYA FLAG IDA CICLO 1  
 P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE  
 2017. RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DEL 2017. NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17  
 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA  
 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3. LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE  
 ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON  
 CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE  
 MANTENIMIENTO CON CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18  
 PASANDO A CONTROLES  
 ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CTOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
 RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
 BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECERABERRANTES Y TRASLOCACION 6:9 3.21 INVERSION 17P NO  
 DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
 EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/07/23. POST QT DIA+ 22  
 PU: PANCTOPENIA. CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPEMIA G  
 IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 19/08/23: HB 8.6 HCTO 23.5 LEUCOS 50 NEUTROS 0  
 PLAQ: 38000. ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 18/08/23 CON 6 CP + 1 CRGL  
 P2: NEUTROPEMIA FEBRIL (S): SEGUNDO EPISODIO. MASCC 23 PUNTOS. BAJO RIESGO. EL 06/8/23 POST QT  
 PRESENTA T: 38.1°C, NEUTROS 0. PCR 327. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP Y CVC: KLEBSIELLA  
 PNEUMONIAE. SE RE INICIO ATB CON PIPTAZ, HOY (DIA 15).

**Examen Físico:****SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	H.C.	Prescripción Médica Hospitalización



P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ. CON COBERTURA. SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL, EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS)

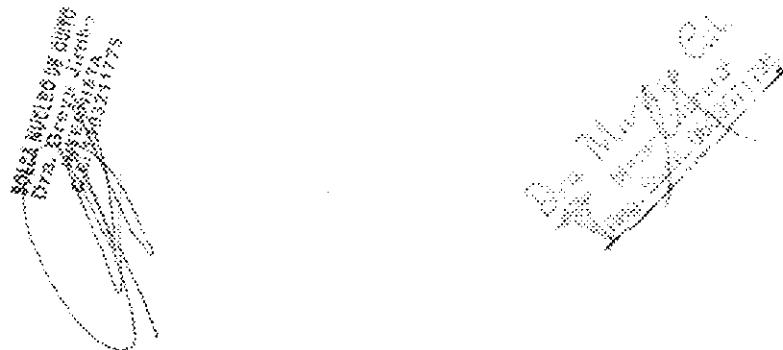
P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO/BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REFIEREN QUE POR SCORE GLASCOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS. AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESIÓN CON PACITOPENIA NO SE LA REALIZA. SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23. ADEMÁS A PRESENTADO PROCTORRAGIAS. AL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS.

P5: LESIÓN HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESIÓN TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna IZQ NO PRURIGINOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% TOPICO U/SH.

P6: FOLICULITIS AXILAR DERECHA: 20/8/23 PRESENTA LESIÓN ERITEMATOSA A NIVEL DE AXILA DERECHA AL MOMENTO EN RESOLUCIÓN SE INICIA ANTRIOTICO PARA COBERTURA DE GRAM POSITIVOS SE INICIA VANCOMICINA (D1)

P7: TIFLITIS (S): DURANTE PRIMER EPISODIO DE NEUTROPEÑIA FEBRIL, PREVIO A QT. EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. EN TAC S/C ABOMEN Y PELVIS. SE CONFIRMA TIFLITIS. SE MANEJO CON NPO. ADEMÁS DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (POR 3DIAS HASTA 27/7/23). POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICO TERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23. COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO.

P8: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA DE MODERADA A SEVERA DESDE EL 10/8/23 MULTIFACTORIAL POR MEDICAMENTOS Y BAJA INGESTA DE ALIMENTOS. EKG 14/08/23: R. SINUSAL A 111 LPM. PR: 0.16 QRS: 0.08, ST: NORMONIVEL ADO, QT: 360 QTC: 410. HIPOVOLTAJE. ÚLTIMO CONTROL 19/08/23: K 2.26 SE INDICA 2 COMPENSACIONES RAPIDAS DE POTASIO SE MANTIENE EN HIDRATACIÓN BASAL.



Fecha : 21-AUG-2023 07:25:00 H.C. : 236554 Paciente: VIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARTIZA VIVIANA

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P9: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P10. EPISTAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

P11: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADA CON BISOPROLOL 2.25 MG AM Y PM, LUEGO QD Y MO

P12: OBESIDAD GH: (IMC 33.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023.

P13: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.J SE MANTIENE MEDIDAS HIGENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: REPIERE LEVE DOLOR DE AXILA DERECHA

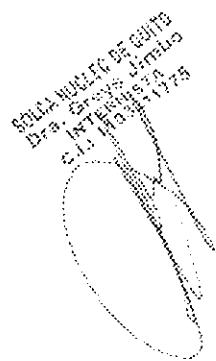
O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC: 31.6 SC:1.75

TA: 119/68 MMHG PC:113 LPM FR:18 RPM T:36.5 °C SAT:91% A A

INGESTA: 4845 CC DIURESIS: 3200CC BH +1645CC GU: 1.7ML/MIN/1.73, BRISTOL 2(7)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX, CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL, REGION PERIANAL: REMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA, NO SANGRADO EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO, PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA Y DOLOR A LA PALPACION APARENTE FOLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS

**Examen Físico:**



**CONFIDENCIAL**

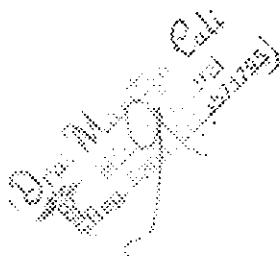
A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTORRAGIAS HAN CEDIDO, SIN EMBARGO EL 18/8/23 SE TRANFUNDE ICGR POR CLINICA DE PACIENTE DECAIMIENTO, TAQUICARDIA Y DESATURACION YA SUPERADA. SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y PROFILAXIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESIÓN HERPÉTICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACIÓN DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL ACORDE A NECESIDAD, Y COMPENSACIÓN DE HIPOKALEMIA. EN ANALITICA 20/8/23 SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA DE 2.76. SE INDICA COMPENSACIÓN RÁPIDA BID Y AL MOMENTO EN MANTENIMINETO EN HIDRATACIÓN

## PLAN:

- CONTINUAR PIPERAZINA + TAZOBACTAM (DÍA 15)
- VANCOMICINA 1 GRAMO C/12H (D1)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DÍA (DÍA 22)
- ACICLOVIR 800 MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO C/8H.
- COMPENSACIÓN DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES.
- PROFILAXIS FLUCONAZOL, TMP-SMT
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO BAJO
- VIGILAR LESIÓN DE PIEL A AXILA DERECHA
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE
- VALORAR NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN SEGÚN ESTADO HEMODINÁMICO
- REVALORACIÓN 21/8/23 POR NUTRICIÓN
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGÍA

DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
MD RESIDENTE



**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Monday , AUG-21-23 18:50,11

5  
Fecha : 21-AUG-2023 18:48:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDUZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
MEDICO - CC: 1725146995

10  
Evaluación: NOTA MÉDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
DH: 31

15 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJO + LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA +  
FOLICULITIS AXILAR DERECHA +TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA +  
OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA EL AG IDA CICLO 1

S: REFIERE LEVE DOLOR DE AXILA DERECHA

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 119/68 MMHG FC:113 LPM FR:18 RPM T:36.5 °C SAT:91% A A

INGESTA: 4845 CC DIUREISIS: 3200CC BH +1645CC GU: 1.7ML/MIN: 1.75, BRISTOL: 2(7)

20 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, APERIHL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS GRALES SECAS,  
PALIDAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO,  
MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO,  
RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL, REGION PERIANAL,  
HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: PIerna IZQUERDA  
25 PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDemas, NEUROVASCULAR  
CONSERVADO, PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA Y DOLOR A LA PALPACION APARENTE  
FOLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA CON EQUIMOSIS

30 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE  
ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO PROCTURRAGIAS HAN CEDIDO,  
SIN EMBRAGO EL 18/8/23 SE TRANSPUNDE ICGR POR CLINICA DE PACIENTE DECAIMIENTO,  
TAQUICARDIA Y DESATURACION YA SUPERADA, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y  
PROFILAXIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR  
IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO  
TRANFUSIONAL ACORDE A NECESIDAD Y COMPENSACION DE HIPOKALEMIA, EN ANALITICA 20/8/23 SE  
EVIDENCIA HIPOKALEMIA DE 2.76, SE INDICA COMPENSACION RAPIDA BID Y AL MOMENTO EN  
MANTENIMIENTO EN HIDRATACION

35 Examen Físico: PLAN:

- CLORURO DE SODIO 0.9% 300ML + 30MEQ CLORURO DE POTASIO PASAR INTRAVENOSO EN 3 HORAS A  
LAS 22H00 DEL 21/08/23

40 DRA. GREYS JIMBO MSP 1103211775  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. ESPEJO CESAR MSP 1725146995  
MD. RESIDENTE

45 SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	H.C.	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 21-AUG-2023 12:05:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : ADDW ALVAREZ BENALCAZAR JORDY MAURICIO

**Evolución:** VALORACION NUTRICIONAL

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEANIA FEBRIL + BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIPLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

M: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S: PACIENTE ACTUALMENTE REFIERE ESTAR ESTABLE, NO REFIERE DOLOR A NIVEL CORPORAL NI MOLESTIAS GASTROINTESTINALES, SIN DIARREA, NAUCEAS QUE INDUCEN AL VOMITO, IGESTA DE ALIMENTOS NORMALES, SUGIERE SE DISMINUYA LA CANTIDAD.

O: AL PACIENTE SE LE OBSERVA ESTABLE SIN COMPLICACIONES, INDICA QUE LA PROACION DE LOS ALIMENTOS SE CONTROLE O SE DISMINUYA LA CANTIDAD, POR LO QUE SE TOMA EN CUENTA LA OBSERVACION.

HISTORIAL PESO: SEPT. 82.9, DIC.83.9, DE MARZ. A JUL. 83.6; DIC \$6.3 KILOS. JUNIO: 87.3 KG  
PESO ACTUAL: 75 KG

TALLA: 156 CM

IMC: 34.5, 34.4, 35.5, 30.81 OBESIDAD GRADO I LIMITE INFERIOR

PESO IDEAL 55 KG

PESO CORREGIDO 64 KG

MASA MUSCULAR : 22.6, 22.7, 22.5, 23.1; 23.2 KILOS NORMAL CONSERVADA

% DE GRASA : 50.9%, 50.6, 51, 51.6% ALTO

LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1.

D. DIETETICOS: PACIENTE CON APETITO CONSERVADO, REFIERE RECUPERACION ESTOS DIAS DEL APETITO, SIN EMBARGO, REFIERE QUE LA DIETA ES ABUNDANTE EN PORCIONES, POR LO QUE SOLICITA QUE SE DISMINUYA LA CANTIDAD.

EN CASA: DESAYUNO: TORTILLA INTEGRAL CON FRUTA PICADA, JUGO DE FRUTAS Y LECHE DE ALMENDRAS.

ALMUERZO: ARROZ CON ENSALADA DE TOMATE A VECES POLLO O PESCADO.

MERIENDA: LO MISMO DEL ALMUERZO.

ACTIVIDAD FISICA: NO REFIERE

AGUA: 5 O 6 VASOS AL DIA /NO CONSUME SUPLEMENTOS.

**Examen Físico:** A: PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON DG DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEANIA FEBRIL + BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIPLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA. PACIENTE CON ESTADO NUTRICIONAL DE OBESIDAD GRADO I EN EL LIMITE INFERIOR. EN ESTE PERIODO CON DISMINUCION DE PESO. PACIENTE CON APETITO CONSERVADO, CONSUME LA DIETA HOSPITALARIA, EVITANDO CIERTAS PREPARACIONES, YA QUE REFIERE GRANDES PORCIONES DE LOS TIEMPOS DE COMIDA, ACTUALMENTE AL PACIENTE SE LO LOGRA APRECiar ESTABLE, CONVERSA CON FACILIDAD E INDICA QUE TIPO DE CORRECCIONES SE DEBERIA REALIZAR EN SU ALIMENTACION, NO HA PRESENTADO MOLESTIAS GASTROINTESTINALES, SIN NAUCEAS QUE INDUCEN AL VOMITO, SIN DIARREAS.

**PLAN**

PRESCRIPCION NUTRIOFERTAPEUTICA

CALORIAS TOTALES: 1530 (PESO AJUSTADO X 24)

PROTEINAS: 75G (PESO ACTUAL X 1)

\* DIETA INTESTINAL HIPOCALORICA, HIPERPROTEICA, NORMOLIPIDICA, BAJA EN GRASAS SATURADAS, HIPOSODICA, RESTRINGIDA EN AZUCARES O ALIMENTOS DE ALTO INDICE GLICEMICO MAS ACTIVIDAD FISICA

JORDY ALVAREZ

0401365598

NUTRICION

CONICA NUCLEO DE QUITO  
JORDY ALVAREZ  
NUTRICION Y DIETETICA  
C.J. 0401 365598

Fecha : 20-AUG-2023 12:12:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD&J TERAN CEVALLOS STEPHANNY MEDICA - CC: 0917701336

5 **Evolución:** NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 30

10 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJO + TIFLITIS(S) + EPISTANIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA + LESION HERPETICA PIerna  
 IZQUIERDA  
 MF: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 3

S: REFIERE BAJA INGESTA DE ALIMENTOS.

Q: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SG: 1.75

TA: 130/82MMHG FC: 108LPM FR: 19 RPM T: 36.5 °C SAT: 95% A/A

15 INGESTA: 4280 CC DIURESIS: 2300CC BH + 1780CC GU: 1.3ML/MIN/1.73. BRISTOL: 2(7) 490CC. R6(1). VOMITO  
 (2) 500CC

20 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. APARENTE, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS,  
 PALIDAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO,  
 MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO,  
 RUDOS HIDROAEREOS PRESENTES. HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL. REGION PERIANAL.  
 HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA  
 PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS. NEUROVASCULAR  
 CONSERVADO. PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA Y DOLOR A LA PALPACION APARENTE  
 FOLICULITIS. CVC EN REGION INGUINAL DERECHA.

25 **Examen Físico:** A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIPLICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTOKRAGAS HAN CEDIDO,  
 SIN EMBARGO EL 18/8/23 SE TRANFUNDE JCGR POR CLINICA DE PACIENTE DE CABILLO.  
 TAQUICARDIA Y DESATURACION YA SUPERADA. SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS Y  
 PROFILAXIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFIERIOR  
 IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO  
 TRANFUSIONAL ACORDE A NECESIDAD, Y COMPENSACION DE HIPOKALEMIA. EN ANALITICA DEL DIA  
 DE HOY SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA DE 2.76, SE INDICA COMPENSACION RAPIDA BID

30 PLAN:

- COMPENSACION DE POTASIO EN ESTE MOMENTO
- COMPENSACION DE POTASIO 8 HORAS POSTERIOR A FINALIZADA PRIMERA COMPENSACION

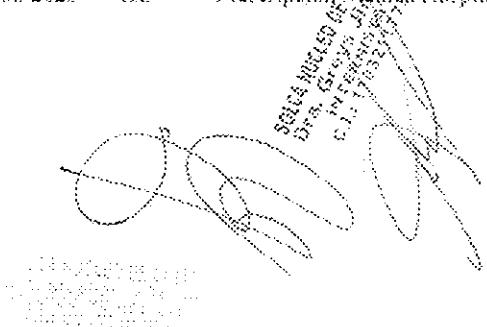
DR. GREYS JIMBO MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

35 MD. STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336  
 MD RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
20-08-2023	H.C	Prescripción médica Hospitalización



Fecha : 20-AUG-2023 06:39:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MÍDIAO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA  
 MEDICA - CC: 1719863845

**Evolución:** NOTA DE ACTUALIZACION  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DR: 30  
 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA + LESION HERPETICA PIerna  
 IZQUIERDA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1  
 P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE  
 2017 RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DEL 2017, NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17  
 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %, POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA  
 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE  
 ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON  
 CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE  
 MANTENIMIENTO CON CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS BASTA 11/01/18  
 PASANDO A CONTROLES.  
 ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
 RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
 BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3:21 INVERSION 17P NO  
 DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE BLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
 EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/07/23. POST QT DIA+ 21  
 P1: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
 IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 19/08/23: HB 8.6 HCTO 23.5 LEUCOS 50 NEUTROS 0  
 PLAQ: 38000, ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 18/08/23 CON 6 CP + 1 CRGL.  
 P2: NEUTROPENIA FEBRIL (S): SEGUNDO EPISODIO, MASCU 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 06/8/23 POST QT  
 PRESENTA T: 38.1°C, NEUTROS 0, PCR 327. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP Y CVC: KLEBSIELLA  
 PNEUMONIAE, SE RE INICIO ATB CON PIPTAZ. HOY (DIA 14).

**Examen Fisico:****SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
20/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



Laboratorio Diagnóstico  
 Dr. Auténtica Salud  
 MEDICO RESIDENTE

**CONFIDENCIAL**

P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIPTAZ, CON COBERTURA. SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS)

P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO/BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REFIEREN QUE POR SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESIÓN CON NEUTROPENIA NO SE LA REALIZA, SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23, ADEMÁS A PRESENTADO PROCTORRAGIAS, AL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS.

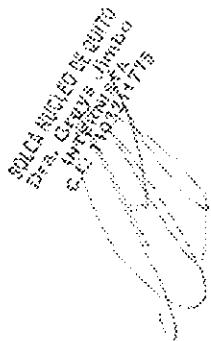
P5: TIFLITIS (S). DURANTE PRIMER EPISODIO DE NEUTROPENIA FEBRIL, PREVIO A QE, EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS, EN TAC S/C ABOMEN Y PELVIS, SE CONFIRMA TIFLITIS, SE MANEJO CON NPO, ADEMÁS DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (POR 3DIAS HASTA 27/7/23). POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, SE ROTA ANTIBIOTICO A PIPTAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTBBIOTICO.

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO: HIPOKALEMIA DE MODERADA A SEVERA DESDE EL 10/8/23 MULTIFACTORIAL POR MEDICAMENTOS Y BAJA INGESTA DE ALIMENTOS, EKG 14/08/23: R. SINUSAL A 111 LPM, PR: 0.16 QRS: 0.08, ST: NORMONIVELADO, QT: 360 UTC: 416, HIPOVOLTAJE, ULTIMO CONTROL 19/08/23: K 2.26 SE INDICA 2 COMPENSACIONES RAPIDAS DE POTASIO Y EN HIDRATACION BASAL.

P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG, AL MOMENTO SUSPENDIDO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P8: EPISTAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

P9: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 29/07/2023, MANEJADA CON BISOPROLOL 2.25 MG AM Y PM, LUEGO QD Y MO



Atención: Dr. Juan Carlos  
Oncólogo. Madrid  
Medicina de la Salud

5 Fecha : 20-AUG-2023 06:50:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD JO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA  
 MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P10: OBESIDAD GU (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023.

10 P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2. TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

15 P12: LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESION TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna IZQ NO PRURITINOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% TOPICO C/8H.

S: REFIERE BAJA INGESTA DE ALIMENTOS.

O: PESO: 76KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC: 1.75

TA: 130/82MMHG FC: 108LPM FR: 19 RPM T:36.5 °C SAT:95%. A A

INGESTA: 4280 CC DIURESIS: 2500CC BH +1780CC GU: 1.3ML/MIN/1.73. BRISTOL 2(7) 400CC, B6(1), VÓMITO (2) 500CC

20 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, PALIDAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO NO ACTIVADO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS TAQUICARDICOS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERUMBILICAL, REGION PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO NO PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO, PIEL REGION AXILAR DERECHA ERITEMA Y DOLOR A LA PALPACION APARENTE POLICULITIS, CVC EN REGION INGUINAL DERECHA.

25 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTERIEMIA, AL MOMENTO PROCTOTORRAGIAS HAN CEDIDO, SIN EMBARGO EL 18/8/23 SE TRANFUNDE ICGR POR CLINICA DE PACIENTE DECAIMIENTO, TAQUICARDIA Y DESATURACION YA SUPERADA, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS DOBLE ADemas DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL ACOERDE A NECESIDAD, Y COMPENSACION DE HIPOKALEMIA.

30 Examen Fisico: PLAN FIN DE SEMANA

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 14)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 21)
- ACICLOVIR 800 MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO C/8H.
- COMPENSACION DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES.
- PROFILAXIS FLUCONAZOL, TMP/SMT
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO BAJO
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- VALORAR NECESIDAD DE TRANSFUSION SEGUN ESTADO BEMODINAMICO
- REVALORACION 21/08/23 POR NUTRICION
- VIGILAR LESION DE PIEL A AXILA DERECHA

35 DRA. GREYS RMBO MSP 1103211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

40 MD. KATHERINE PEDRAZA MSP 1719863845  
 MD RESIDENTE

45 OFICIO: RECIBIDO  
 DIA: 18/08/2023  
 AUTOR: KATHERINE  
 PEDRAZA  
 MEDICO RESIDENTE

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Saturday , AUG-19-23 07:46:10

Fecha : 19-AUG-2023 05:05:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD05 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL.

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 29

DE: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA + LESION HERPETICA PIerna  
IZQUIERDA + DESATURACION  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017. RECIBIO INDUCCION EL 12 DE ABRIL DEL 2017, NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12% POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3. LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD CON MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 SIN BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. PASA A FASE DE MANTENIMIENTO CON CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES.

ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3.21 INVERSION 17P NO DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE RLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA SE INICIA DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/07/23. NADIR + 20

P1: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G IV + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 17/08/23; HB 6.6 HCTO 18.6 LEUCOS 30 NEUTROS 0 PLAQ: 26000; ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 18/08/23 CON 6 CP + 1 CRGL.

P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S). MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 SAM PRESENTA 38°C. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ (D13). EL 23/07/23: PCR: 386.3. CONTROL 17/08/23: PCR: 296.2 CONTINUA ESTIMULANTES DE COLONIAS (DIA 21) Y PROFILAXIS DOBLE.

Examen Fisico:

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	2961925	EXAMEN DE SANGRE

SECRETARIA DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD  
PERU  
CALLE 28 DE JULIO  
TELÉFONO: 01 433 8000  
CORREO ELECTRÓNICO:  
SISTEMA DE GESTIÓN  
DE LA CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
DE LA CALIDAD

MINISTERIO DE SALUD  
PERU  
CALLE 28 DE JULIO  
TELÉFONO: 01 433 8000  
CORREO ELECTRÓNICO:  
SISTEMA DE GESTIÓN  
DE LA CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
DE LA CALIDAD

P3. BACTEREMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ. CON COBERTURA. SE REGISTRA NUEVO PICO FEBRIL EL 13/08/23 SE TOMA HEMOCULTIVOS (PENDIENTE)

P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO/BAJO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENAS. EL 10/08/23 VALORADO QUIENES REFIEREN QUE POR SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESIÓN CON PACITOPENIA NO SE LA REALIZA. SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23. ADEMÁS A PRESENTADO PROCTORRAGIAS, EN LAS ULTIMAS 24 HORAS NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE SANGRADO DIGESTIVO ACTIVO.

P5. TIFLITIS (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. EN PAC S/C ABOMEN Y PELVIS. SE CONFIRMA TIFLITIS. SE MANEJO CON NPO. ADEMÁS DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). POSTERIOR A COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA SE INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23. COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/07/23

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO: HIPOKALEMIA SEVERA, CONTROL 17/08/23: K 2.49 MANEJADO CON RESCATES DE POTASIO ADEMÁS COMPENSACION CON POTASIO EN MANTENIMIENTO EN HIDRATACIÓN BASAL

P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG. PREGABALINA: 150MG. AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P8: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO

P9: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 1.25 MG AM Y PM MODIFICADO 18/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P10: OBESIDAD GII: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA. ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023



RECIBIDO EN EL OFICIO  
DIA 17/08/2023  
CORREO ELECTRONICO  
17/08/2023 10:25:25 AM

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Saturday , AUG-19-23 07:10:23

Fecha : 19-AUG-2023 05:19:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD05 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P11: DISLIPIDEMIA EN CONTROL CON DRA JIMBO. ÚLTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180. HDL 53.4. LDL 103.2. TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS BIOGENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

10

P12: LESION HERPETICA PIerna IZQUIERDA: EL 18/08/23 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESION TIPO HERPETICA EN ZONA INTERNA DE PIerna DERECHA NO PRURIGINOSA TRATADA CON ACICLOVIR 800 MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% TOPICO C/8H.

P13: DESATURACION: PACIENTE PRESENTA DESATRACION EL 18/08/23 CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A 1 LITRO/MIN SE REALIZA CONTROL DE GASES ARTERIALES: PH 7.58. PO2 61. PCO2 29. LAC 0.9. SATO2 92.7. HCO3 27.2.

15

S: REPIERE ASTENIA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC(1.75)

TA: 128/60 MMHG FC:90 LPM FR:20 RPM T:36.6 °C SAT:93 %.

INGESTA: 3833 CC DIURESIS: 2800CC BH + 1033 CC GU: 1.53ML/MIN/1.73. BRISTOL: 2(7)

20

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO. RUIDOS HIDROAEREOSES PRESENTES. HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERIUMBILICAL. REWEGEON PERIANAL: HEMORROIDES EXTERNAS NO ERITEMATOSA. NO SANGRADO. EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO QUE NO GENERAN PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

25

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE SANGrado DIGESTIVO ACTIVO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES CON REQUERIMIENTO TRANFUSIONAL.

30

Examen Físico: PLAN FIN DE SEMANA

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 13)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 20)
- OXIGENO POR CANULA NASAL, INICIAR DESTETE
- ACICLOVIR 800 MG IV C/8H + ACICLOVIR 5% EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO C/S/H.
- PROFILAXIS FLUCONAZOL, TMP/SMT
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- HEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE XI PENDIENTE RESULTADOS 13/8/2023
- VALORAR NECESIDAD DE TRANSFUSION SEGUN ESTADO HEMODINAMICO

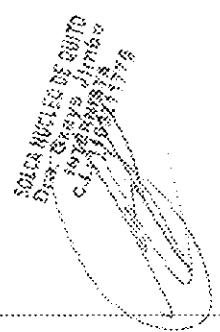
40

DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

45

MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321  
MD RESIDENTE

ANEXO  
CONTRATO DE SERVICIO  
CON. NÚMERO: 00000000000000000000  
FECHA: 17/07/2023  
FIRMAS: 11111111111111111111



Fecha : 19-AUG-2023 13:25:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA MEDICA - CC: 1850136654

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DR: 29

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 10 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJO + TIPLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEAMIA + LESION HERPETICA PIerna  
 IZQUIERDA + DESATURACION  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S: REFIERE MOLESTIA EN CUERO CABELLUDO

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 128/60 MMHG FC:90 LPM FR:20 RPM T:36.6 °C SAT:93 %.

15 INGESTA: 3833 CC DIURESIS: 2800CC BH +1033 CC GU: 1.53ML/MIN/1.73. BRISTOL: 2(7)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS,  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO. MURMULLO  
 20 CONSERVADO. RSC/SRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS  
 PRESENTES, HEPATOMEGALIA, EQUIMOSIS PERUMBILICAL. REGEON PERIANAL: HEMORROIDES  
 EXTERNAS NO ERITEMATOSAS, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS  
 ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO QUE NO GENERAN PRURITO, NO EDEMAS. NEUROVASCULAR  
 CONSERVADO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTIOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA. AL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO  
 DIGESTIVO ACTIVO. SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS  
 DOBLE ADEMÁS DE TRATAMIENTO POR LESION HERPETICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL  
 25 MOMENTO SE INDICA REPOSICION ELECTROLITICO POR 2 OCASIONES CON CONTROL HEMATOLOGICO  
 20/8/23. SE INDICA AUTORIZA CORTE DE CABELO CON MEDIDAS HIGIENICAS Y SIN RAPADO

DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654

MD RESIDENTE

**SOLICITUDES**

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	2961981	EXAMEN DE SANGRE

35

cols:hc:19/08/2023  
 Dr. Genes...  
 MEDICO...  
 G.A.S. 2023

40

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 22:13:50

Fecha : 18-AUG-2023 22:08:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDUS BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DR: 28

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

10

S: PACIENTE REFIERE ASTENIA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 132/79 MMHG FC: 80 LPM FR: 19 RPM T: 36.4 °C SAT: 95% (FI02: 23%)

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO  
CONSERVADO, RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, RUIDOS HIDROAEREOS +.  
HEPATOMEGLIA, HEMORROIDES G2 A LAS 6 LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO.  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE  
EVIDENCIAN LESION DE 3 CM DE DIAMETRO CON PAPULAS

20

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE  
ANTIBIOTICO TERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, SE FILJA A HERPES SIMPLE POR LESION A NIVEL  
DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE INICIA DOSIS PLENAS DE ACICLOVIR, POR CUADRO  
DE DESATURACION EN CONTEXTO DE PACIENTE PANCTOPENICA SE TRANSFUNDIRÁ 1 CGR

25

PLAN:

- TRANSFUNDIR 1 CGR EN ESTE MOMENTO

DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

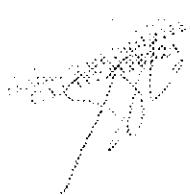
MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321  
MEDICO RESIDENTE

30

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

35



CONSULTA DE GINECO  
Dra. Sulay Batallas  
18/08/2023

Fecha : 18-AUG-2023 18:34:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDRJ. TERAN CEVALLOS STEPHANNY MEDICA - CC: 0917701336

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DR. 28

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEMIA FEBRIL + BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MU: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S: PACIENTE REFIERE DECAIMIENTO

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 112/70 MMHG FC: 108 LPM FR: 20 RPM T: 36.6 °C SAT: 89%

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSOS, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 A LAS 6 LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE EVIDENCIA LESION DE 3 CM DE DIAMETRO CON PAPULAS

20

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, SE FILIA A HERPES SIMPLE POR LESION A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE INICIA DOSIS PLENA DE ACICLOVIR. AL MOMENTO PRESENTA DESATURACION Y DECAIMIENTO POR LO QUE SE INDICA GASOMETRIA Y OXIGENO POR CNAULA NASAL

25

PLAN:

- OXIGENO POR CANULA NASAL ILT
- GASOMETRIA ARTERIAL EN ESTE MOMENTO

DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

30

MD. STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336  
 MEDICO RESIDENTE

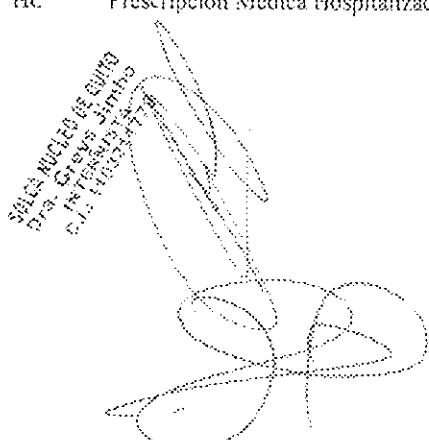
#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	2963877	EXAMEN DE SANGRE

35



40

Fecha : 18-AUG-2023 10:16:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evaluación: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 28

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 10 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

S: PACIENTE REFIERE PRURITO A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 119/68 MMHG FC:98 LPM FR:19 RPM T:36.6 °C SAT:98 %.

INGESTA: 2701 CC DIURESIS: 1980CC BH+801 CC GU: 1.04ML/MIN/1.73. BRISTOL: 4(5)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. AFEBRIL. PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO. SIMETRICO. MURMULLO  
 CONSERVADO. RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO. RUIDOS HIDROAEREOS +.  
 HEPATOMEGLIA. HEMORROIDES G2 A LAS 6 LIGERAMENTE ERITEMATOSA. NO SANGRADO.  
 EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO. MIEMBRO INFERIOR DERECHO SE  
 20 EVIDENCIA LESION DE 3 CM DE DIAMETRO CON PAPULAS

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA. SE FILIA A HERPES SIMPLE POR LESION A NIVEL  
 DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO POR LO QUE SE INICIA DOSIS PLENAS DE ACICLOVIR

RP

ADENDUM

DRA. JMGBO GREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

PG CUIDADOS PALIATIVOS

30

### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

35

40

45

Fecha : 18-AUG-2023 07:41:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSE CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5 Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DR. 28

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MS + RECAIDA + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 10 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESQUELBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

S: PACIENTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC 1.75

TA: 119/68 MMHG FC:98 LPM FR:19 RPM T:36.6 °C SAT:98 %

15 INGESTA: 2701 CC DIUREISIS: 1900CC BH +801 CC GU: 1.04ML/MIN:1.73, BRISTOL: 4:5

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULO  
 CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSOF, RUIDOS BIDROAEREO +,  
 HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 A LAS 6 LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO.  
 EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL SE  
 MODIFICA DOSIS DE OMEPRAZOL.

RP  
 ADENDUM

25 DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MED. MARITZA CALI MSP 0693571795  
 PG CUIDADOS PALIATIVOS

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	BC	Prescripción Médica Hospitalización

RECIBIDO EN SECCION DE ATENCIONES  
 DR. J. M. CALI PADILLA MARITZA VIVIANA  
 18/08/2023

RECIBIDO EN SECCION DE ATENCIONES  
 DR. J. M. CALI PADILLA MARITZA VIVIANA  
 18/08/2023

**Fecha :** 18-AUG-2023 06:23:00    **H.C.:** 236554    **Paciente:** HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
**Médico :** MDSG CONDOR MUÑOZ DIANA ALEXANDRA

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 28

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIRITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACIÓN M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (3), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017. CON LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12% POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 50MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 3/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CTOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 23/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURBERRANTES Y TRASLOCACION 6:9 3:21 INVERSION 17P NO DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT PLAG IDA C1 INICIA EL 31/07/23. NADIR + 19

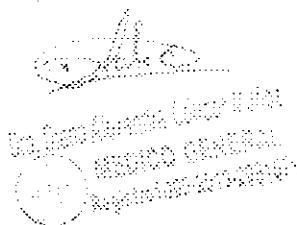
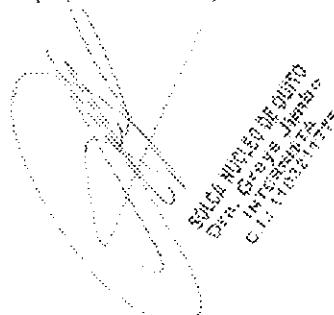
P1: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 17/08/23: HB 6.6 HCTO 18.6 LEUCOS 30 NEUTROS 0 PLAQ: 26000.

ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 18/08/23 CON 6 CP

#### Examen Físico:

##### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S). MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIP-TAZ (D12). EL 23/07/23: PCR: 386.3. CONTROL: 17/08/23: PCR: 296.2 CONTINUA ESTIMULANTES DE COLONIAS (DIA 19) Y PROFILAXIS TRIPLE HASTA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

P3. BACTEREMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP-TAZ, CON COBERTURA.

P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL LEVE Y MELEMAS POR 3 OCASIONES MAS CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON RESPECTO A LA PREVIA, SCORE GLASGOW-BLAIRCHEFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESIÓN CON PACITOPENIA NO SE LA REALIZA. SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23 ULTIMA TRASFUSION CG 17/8/23, AL MOMENTO NO SE EVIDENCIA SANGRADO ACTIVO

P5: TIFLITIS (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VÓMITO POR 1 OCASIÓN, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABDOMEN Y PELVIS: TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ILEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERITONINAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS, LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23), EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP-TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/07/23

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA SEVERA, CONTROL 17/08/23: K 2.49 POR LO QUE REQUIRIO CARGAS DE POTASIO POR 3 OCASIONES AL MOMENTO EN MANTENIMINETO CON 40Mqe EN

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresion: Friday , AUG-18-23 08:04:05

Fecha : 18-AUG-2023 08:03:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD\$G CONDOR MUÑOZ DIANA ALEXANDRA5      Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM  
EN HIDRATACION BASAL

10     P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AKKIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG, AL MOMENTO SUSPENDIDO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

15     P8: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPITAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO

20     P9: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 1.25 MG AM Y PM MODIFICADO 18/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

25     P10: OBESIDAD GII: (IMC 35.8) MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

30     P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JMBQ, ULTIMO 19/07/23 LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS URGENCIODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

35     S: REFIERE DEBILIDAD

40     O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

45     TA: 130/79 MMHG FC:84 LPM FR:18 RPM T:36.5 °C SAT:93 %.

50     INGESTA: 4999 CC DIUREISIS: 2730CC BH +2269 CC GU: 1.24ML/MIN/1.73 BRISTOL: 4(3)

55     PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRI, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, RUIDOS HIDROAEREOCS PRESENTES AUMENTADOS, HEPATOMEGLIA, EQUIMOSIS PERITUMBILICAL, HEMORROIDES G2 A LAS 6 NO ERITEMATOSA, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: PIerna IZQUIERDA PRESENTA PAPULAS ERITEMATOSAS DE BORDE DEFINIDO QUE GENERAN PRURITO, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

60     Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO. SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

65     PLAN FIN DE SEMANA

- 70     - CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 12)
- 
- 75     - CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 18)
- 
- 80     - PROFILAXIS TRIPLE ACICLOVIR, FLUCONAZOL, TMP/SMX
- 
- 85     - EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- 
- 90     - SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- 
- 95     - VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO
- 
- 0     - LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- 
- 0     - HEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE XI PENDIENTE RESULTADOS 13/8/2023
- 
- 0     - VALORAR NECESIDAD DE TRANSPUSION SEGUN ESTADO HEMODINAMICO

0     DRA. HMGBQ GREYS MSP 1103211775  
0     MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA0     MD. DIANA CONDOR MSP 1722590732  
0     PG CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha : 18-AUG-2023 05:22:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MOSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5 Evolución: NOTA MÉDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

ED: 28

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 10 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIEFLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLÍTICO + HTA + OBESIDAD + PIRROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MU: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

S: PACIENTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 21.6 SC:1.75

TA: 119/68 MMHG FC:98 LPM FR:19 RPM T:36.6 °C SAT:98 %

INGESTA: 2701 CC DIURESIS: 1900CC BH +801 CC GU: 1.04ML/MIN/1.73. BRISTOL: 4(5)

15 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO. SIMETRICO. MURMULLO  
 CONSERVADO. RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSOS, RUIDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2 A LAS 6 LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO.  
 EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO

20 A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LMA, CON DIAGNÓSTICO DESCrito. AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA. AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte  
 A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO SE INDICA 6 CONCENTRADOS PLAQUETARIOS

RP

ADENDUM

25 DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

PG CUIDADOS PAJATIVOS

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	BC	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 17-AUG-2023 11:30:00 H.C. : 236554 Paciente: RIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

**Evolución:** NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 27

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

S: PACIENTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC 1.75

TA: 119/68 MMHG PC:98 LPM FR:19 RPM T:36.6 °C SAT:98 %

INGESTA: 2701 CC DIGRESIS: 1900CC BH +801 CC GU: 1.04ML/MIN/1.73. BRISTOL: 4(5)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO  
 CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 A LAS 6 LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO.  
 EXTREMIDADES: NO EDemas, NEUROVASCULAR CONSERVADOA: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte  
 A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE EVIDENCIA RECTORRAGIA ADEMÁS EN EXAMENES  
 DE LABORATORIO CAIDA DE HB Y HCTO DE 2 PUNTOS POR LO QUE EN PASE DE VISITA GENERAL SE  
 DECIDE TRASNFUNDIR 2 CONCENTRADOS GLOBULARES EN ESTE MOMENTO Y 6 CONCENTRADOS  
 PLAQUETARIOS EN ESTE MOMENTO

RP

ADENDUM

DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

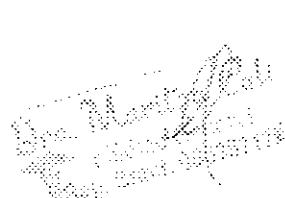
MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

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

ESTA RECETA DE SUMA  
 DEBES DE TENERLA  
 OJO PARA EL 17/08/2023



Fecha : 17-AUG-2023 07:38:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

## Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DR. 27

DX: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (8) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

AM: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

PO: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017  
 DE LEUMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80%  
 BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5). DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL  
 12 DE ABRIL DEL 2017, CON LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE  
 SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION  
 EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A  
 CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON  
 ABSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17  
 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA  
 CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES.  
 ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
 RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
 BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURBERRANTES Y TRASLOCACION 6:9 3:21 INVERSION 17P NO  
 DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
 EDGARY) SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL  
 31/07/23. NADIR + 18

P: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
 IV + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTRMO CONTROL 14/08/23: HB 8.8 HCTO 24.6 LEUCOS 295 NEUTROS 9  
 PLAQ: 9000.

## Examen Fisico: ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 17/08/23 CON 6 CP

P: NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 SAM PRESENTA 38°C. SE TOMA  
 HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ (D11). EL 23/07/23: PCR: 386.3. CONTROL 13/08/23:  
 PCR: 281.5 CONTINUA ESTIMULANTES DE COLONIAS (DIA 18) Y PROFILAXIS TRIPLE HASTA  
 RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

P: BACTEREMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE  
 KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ, CON COBERTURA.

P: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES  
 MELENICAS, EL 10/08/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL  
 LEVE Y MELENAS POR 3 OCASIONES MAS CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON RESPECTO A LA  
 PREVIA . SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS. AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA  
 INMUNOSUPRESION CON PACITOPENIA NO SE LA REALIZA SE EVIDENCIA NUEVAS MELENAS 16/8/23  
 ULTIMA TRASFUSION CG 17/8/23

P: TIFLITIS (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO  
 ADEMÁS DE VOMITO POR 1 OCASIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA  
 PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS:  
 TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE  
 COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ÍLEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE  
 ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS. LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO.  
 COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D1 HASTA 27/7/23), EN SEGUIMIENTO  
 POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y  
 POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE  
 CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA  
 31/07/23

## SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Thursday , AUG-17-23 14:58:30

Fecha : 17-AUG-2023 07:45:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5 Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION AM

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA SEVERA, CONTROL 15/08/23: K 2.33 POR LO QUE REQUIRIO CARGAS DE POTASIO POR 3 OCASIONES AL MOMENTO EN MANTENIMINETO CON 40MQE EN HIGRATACION BASAL.

10 P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P8: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO

15 P9: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P10: OBESIDAD GB: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL: 180, HDL: 53.4, LDL: 103.2. TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

20 P12: PACIENTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

T: 36.9/68 MMHG PC:98 LPM FR:19 RPM T:36.6 °C SAT:98 %.

INGESTA: 2700 CC DIURESIS: 1900CC BH + 801 CC GU: 1.04ML/MIN/1.73. BRISTOL: 4(5)

25 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 A LAS 6 LIGERAMENTE ERITEMATOSA, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDemas, NEUROVASCULAR CONSERVADO.

Examen Fisico: 30 PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL PRENTE A LA SOSPECHA DE SANGrado DIGESTIVO ALTO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

PLAN:

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 10)

- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 17)

- PROFILAXIS TRIPLE

35 - EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCIE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23

- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA

- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO

- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE

- MEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE XI PENDIENTE RESULTADOS 13/8/2023

40 DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

MEDICO RESIDENTE

SEGUIMIENTO DE SANGRADO  
C/17/08/2023  
C/18/08/2023  
C/19/08/2023  
C/20/08/2023

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 13:56:32

Fecha : 16-AUG-2023 13:46:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDOH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DHE: 26

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S: PACIENTE REFIERE REALIZAR UNA DEPOSICION ROJA QUE SE ACOMPAÑA DE PALIDEZ Y PIEL FRIA.  
 O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC: 31.6 SC: 1.75  
 TA: 90/60 MMHG (PAM 70 MMHG) FC:160 LPM FR:18 RPM T:36.2 °C SAT: 92 %

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO  
 CONSERVADO, RSCSRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO  
 EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FRENTE  
 A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE EVIDENICA UNA DEPOSICIONES MELENICAS SE  
 DEJA INDICADO REPOSICION CON ELEMENTOS SANGUINEOS Y POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACION  
 SE DEJA CON MONITORIZACION CONTINUA Y SE SUPENDE DIETA.

25 PLAN:

- NPO
- MONITORIZACION CONTINUA

30 DRA. JMGBO GREYS MSP 1103211725

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089  
 PG. CUIDADOS PALATIVOS.

## SOLICITUDES

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

DR. JOSÉ ANDRES CEDEÑO  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA  
 DR. JMGBO GREYS MSP 1103211725  
 PG. CUIDADOS PALATIVOS

Dr. José Andes Cedeño  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA  
 DR. JMGBO GREYS MSP 1103211725  
 PG. CUIDADOS PALATIVOS

Fecha : 16-AUG-2023 12:40:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : ADSK SANTANDER VINCES DOMENICA PAOLA

5

**Evolución:** VALORACION NUTRICIONAL.  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD  
 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MU: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

10

SUBJETIVO: REFIERE 2 DEPOSICIONES MELENICAS EN LA NOCHE.  
 OBJETIVO: ANTROPOMETRIA  
 HISTORIAL PESO: SEPT. 82.9, DIC.83.9, DE MARZ. A JUL. 83.6; DIC 86.3 KILOS, JUNIO: 87.3 KG  
 PESO ACTUAL: 75 KG  
 TALLA: 156 CM  
 IMC: 34.5, 34.4, 35.5. 39.81 OBESIDAD GRADO I LIMITE INFERIOR  
 PESO IDEAL: 55 KG  
 PESO CORREGIDO: 64 KG  
 MASA MUSCULAR : 22.6, 22.7, 22.5, 23.1; 23.2 KILOS NORMAL CONSERVADA  
 % DE GRASA : 50.9%, 50.6, 51, 51.6% ALTO

15

\*\*\*\*\*  
 LAB 19/04/2023 COLESTEROL: 180, HDL: 53.4, LDL: 163.2, TRIGLICERIDOS: 209.1

20

D. DIETETICOS: PACIENTE CON APETITO CONSERVADO. REFIERE RECUPERACION ESTOS DIAS DEL APETITO. SIN EMBARGO, REFIERE QUE LA DIETA ES ABUNDANTE EN PORCIONES. PACIENTE CON LARGA DATA EN CONSULTA EXTERNA SIN MEJORAS SIGNIFICATIVAS EN EL PATRON ALIMENTARIO.

25

A: PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON DG DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S)+ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA. PACIENTE CON ESTADO NUTRICIONAL DE OBESIDAD GRADO I EN EL LIMITE INFERIOR. EN ESTE PERIODO CON DISMINUCION DE PESO. PACIENTE CON APETITO CONSERVADO. CONSUME LA DIETA HOSPITALARIA. EVITANDO CIERTAS PREPARACIONES, YA QUE REFIERE GRANDES PORCIONES DE LOS TIEMPOS DE COMIDA. REALIZAMOS AJUSTES DE LAS PREPARACIONES PARA PROMOVER UNA MEJOR ADHERENCIA Y CONSUMO DE LA DIETA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LARGA DATA EN NUTRICION. EN CONTROLES, CON MINIMOS CAMBIOS TANTO EN LA COMPOSICION CORPORAL COMO EN HABITOS ALIMENTARIOS.

30

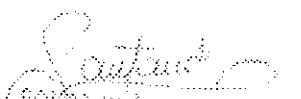
**Examen Físico:** PLAN  
 PRESCRIPCION NUTRIOTERAPEUTICA  
 CALORIAS TOTALES: 1530 (PESO AJUSTADO X 24)  
 PROTEINAS: 75G (PESO ACTUAL X 1)

35

\* DIETA INTESTINAL HIPOCALORICA, HIPERPROTEICA, NORMOLIPIDICA. BAJA EN GRASAS SATURADAS. HIPOSODICA. RESTRINGIDA EN AZUCARES O ALIMENTOS DE ALTO INDICE GLICEMICO MAS ACTIVIDAD FISICA.

DOMENICA SANTANDER  
 NUTRICIONISTA  
 1725957839

40

  
 DOMENICA SANTANDER  
 NUTRICIONISTA  
 1725957839  
 SOBRE MECANICO DE QUITO  
 DOMENICA SANTANDER  
 DOMENICA SANTANDER  
 Q.L. 1725957839

45

5 Fecha : 16-AUG-2023 17:07:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDÚZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

## Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DH: 26

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M3 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIELETIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S: PACIENTE REFIERE REALIZAR UNA DEPOSICION ROJA QUE SE ACOMPAÑA DE PALIDEZ Y PIEL FRIA.  
 O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
 TA: 105/78 MMHG (PAM 73 MMHG) FC:100 LPM FR:21 RPM T:36.2 °C SAT:90 %

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO MURMURLO  
 CONSERVADO, RSCSR, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUBDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO  
 EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte  
 A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE EVIDENICA UNA DEPOSICIONES MELENICAS SE  
 DEJA INDICADO REPOSICION CON ELEMENTOS SANGUINEOS, SE SUMA DIETA CON LIQUIDOS CLAROS

## PLAN:

- DIETA CON LIQUIDOS CLAROS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
- TRANSFUNDIR 1 CGR LEUCOREDUCIDO EN ESTE MOMENTO

DRA. JMGBO GREYS MSP 1103211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. ESPEJO CESAR MSP 1725146995  
 MEDICO RESIDENTE

## SOLICITUDES

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

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 13:10:41

Fecha : 16-AUG-2023 13:06:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: NOTA MEDICA  
PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
DB: 26  
DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIPLITIS(S) + EPISTANIS (S) + DESEQUILIBRIO  
ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

10

S: SE EVIDENCIA 1 DEPOSICION MELENICA  
O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.78  
TA: 106/65 MMHG PC:90 LPM FR:18 RPM T:36.2 °C SAT:92 %  
INGESTA: 4550 CC DIUREISIS: 4000CC BH + 550 CC GU: 2.1ML/MIN/1.73 BRISTOL: 7(4)6(3)

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO  
 CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO  
 EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20

Examen Físico:  
A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE  
ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte  
A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE EVIDENICA UNA DEPOSICIONES MELENICAS POR LO  
QUE SE TRASNFUNDE 6 CONCENTRADO DE PLAQUETAS

PLAN:  
- ADENDUM

25

DRA. JMGBO GREYS MSP 1103211775  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
MEDICO RESIDENTE

30

#### SOLICITUDES

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

35



40



45

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 07:34:08

Fecha : 16-AUG-2023 07:26:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DR: 26

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D-E C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIPLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 ME EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P9. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA. DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017  
 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 29/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80%  
 BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL  
 12 DE ABRIL DEL 2017. CON LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE  
 SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12%. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION  
 EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3. LLEGANDO A  
 CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON  
 AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17  
 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA  
 CITARABINA + DAUNORUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 16/01/18 PASANDO A CONTROLES.  
 ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECIA  
 RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
 BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6-9 3.21 INVERSION 17P NO  
 DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE FRA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
 EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI INICIA EL  
 31/07/23. NADIR + 17

P11: PANCTOPENIA, CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
 IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 14/08/23. HB 8.8 HCTC 24.6 LEUCOS 293 NEUTROS 0  
 PLAQ: 9000.

Examen Físico: ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 14/08/23 CON 2 CPA

P2. NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C. SE TOMA  
 HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ (D10). EL 23/07/23: PCR: 386.3. CONTROL 13/08/23:  
 PCR: 281.5 CONTINUA ESTIMULANTES DE COLONIAS (DIA 17) Y PROFILAXIS TRIPLE HASTA  
 RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

P3. BACTEREMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE  
 KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP SENSIBLE A PIPTAZ, CON COBERTURA.

P4. DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO: PACIENTE EL 06/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES  
 MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL  
 LEVE Y MELENAS POR 3 OCASIONES MAS CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON RESPECTO A LA  
 PREVIA. AL MOMENTO ESTABLE HEMODIGAMICAMENTE. EN PARACLÍNICOS SE EVIDENCIA  
 PANCTOPENIA CON ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUA. SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7  
 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON PACOPENIA. ULTIMA  
 TRASFUSION CG 13/8/23

P5: TIPLITIS (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO  
 ADEMÁS DE VOMITO POR 1 OCASIÓN, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA  
 PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIPLITIS. SE REALIZA TAC SC ABDOMEN Y PELVIS:  
 TIPLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PARDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE  
 COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ILEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE  
 ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS, LIQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO,  
 COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D8 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO  
 POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y  
 POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIPTAZ QUE  
 CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA  
 31/07/23

## SOLICITUDES

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 07:33:40

Fecha : 16-AUG-2023 07:29:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION AM

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA SEVERA, CONTROL 15/08/23: K 2.33 POR LO QUE REQUIERO CARGAS DE POTASIO POR 3 OCASIONES AL MOMENTO EN MANTENIMIENTO CON 40MGE EN HIDRATACION BASAL.

P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG, AL MOMENTO SUSPENDIDO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P8: EPISTAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO

P9: HTA GL: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P10: OBESIDAD GIE: (IMC 35.8), MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO, ULTIMO 10/07/23, LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209, SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENOCOMETICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE 2 DEPOSICIONES MELENICAS EN LA NOCHE  
O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC: 1.75

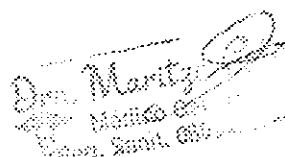
TA: 106-65 MMHG FC: 90 LPM FR: 18 RPM T: 36.2 °C SA: 92 %

INGESTA: 4550 CC DIUREISIS, 4990CC BH +550 CC GRU 2.1ML/MIN/173, BRISTOL: 7(463)

25  
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AEFBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS <, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADOExamen Fisico:  
30 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

PLAN:

- CONTINUAR PIPERAZINA + TAZUBACTAM (DIA 10)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 17)
- PROFILAXIS TRIPLE
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) EN REGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- HEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE X1 PENDIENTE RESULTADOS 13/8/2023

40 DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211735  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNAMD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
MEDICO RESIDENTE  
Dr. Maritza Cali  
Medico Residente  
Medicina Interna

Fecha : 15-AUG-2023 07:28:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALIPADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DI: 25

DG: LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + BACTERIEMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESQUELILIBRIO ELECTROLÍTICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

P0. LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, CON LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.3% PRECURBERRANTES Y TRASLOCACION 6:9 3:21 INVERSION 17P NO DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/07/23. NADIR + 16

P1: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G IV + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 14/08/23: HB 8.8 HCTO 24.6 LEUCOS 295 NEUTROS 0 PLAQ. 9000.

Exámenes Físico: ÚLTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 14/08/23 CON 2 CPA

P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 SAM PRESENTA 38°C, SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIP-TAZ (D9). EL 23/07/23: PCR: 386.3. CONTROL 13/08/23: PCR: 281.5 CONTINUA ESTIMULANTES DE COLONIAS (DIA 16) Y PROFILAXIS TRIPLE HASTA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

P3: BACTERIEMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP-TAZ, CON COBERTURA.

P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL LEVE Y MELENAS POR 3 OCASIONES MAS CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON RESPECTO A LA PREVIA, AL MOMENTO ESTABLE HEMODIGAMICAMENTE. EN PARACLÍNICOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA CON ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUA, SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS. AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON PACITOPENIA ULTIMA TRASFUSION CG 13/8/23

P5: TIFLITIS (S) EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VOMITO POR 1 OCASIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS. TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS AREAS DEL ÍLEO. QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS. LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO SE INDICA NPO. COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP-TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/07/23

SOLICITUDES

SOLICITUDES DE EXAMEN

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión. Tuesday , AUG-15-23 13:11:11

Fecha : 15-AUG-2023 07:42:00 H.C. : 2.36534 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evaluación: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION AM

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPOKALEMIA SEVERA. CONTROL 15/08/23; K 2.33 POR LO QUE REQUIRIO CARGAS DE POTASIO POR 3 OCASIONES AL MOMENTO EN MANTENIMINETO CON 40MQE

10

P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG. AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

15

P8: EPISTAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO

15

P9: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P10: OBESIDAD GI: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

20

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 108/65 MMHG FC:90 LPM FR:19 RPM T:36.5 °C SAT:92 %.

INGESTA: 4685CC DIURESIS: 2180CC BH +2503 CC GU: 1.1ML/MIN/1.73, BRISTOL: 5(1)7(3)

25

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. AFEVIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO. SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO. RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOUS -. HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6. NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDemas. NEUROVASCULAR CONSERVADO

Examen Físico:

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. CON DIAGNOSTICO DESCRITO AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA. AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte A LA SOSPECHA DE SANGrado DIGESTIVO ALTO. SE MANTIENE ESTIMPLANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

30

PLAN:

- CONTINUAR PIPERAZINA + TAZOBACTAM (DIA 9)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 16)
- PROFILAXIS TRIPLE
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO
- LABORATORIOS DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE
- HEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE XI PENDIENTE RESULTADOS 13/8/2023
- INTERCONSULTA A PSICOLOGIA 15-8-2023

40

DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

MEDICO RESIDENTE

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión. Tuesday , AUG-15-23 12:09:05

Fecha : 15-AUG-2023 11:37:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA

Médico : MDIX. SILVA ESPIN EVELYN SOFIA  
PSICOLOGA CLINICA - CC: 1717464299

5

Motivo : EP Evaluación Psicológica Hospitalización

Evolución: RESPUESTA FC PSICOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROOPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S= EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO

10

ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

MOTIVO DE INTERCONSULTA. LABILIDAD EMOCIONAL.

PACIENTE VALORADA PREVIAMENTE POR NUESTRO SERVICIO POR UN TRASTORNO DE ADAPTACIÓN  
CON SINTOMAS DE ANSIEDAD E INSOMNIO DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA.

15

AL MOMENTO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. PENSAMIENTO Y LENGUAJE DE  
CURSO NORMAL. DIALOGO ADECUADO. NO ALTERACIONES SENSOCEPTIVAS. AL ABORDAJE  
TRANQUILA, EUTIMICA, REPIERE MEJORÍA EN ESTADO DE ANIMO. MENOR ANSIEDAD. NIEGA  
PRESENTAR SINTOMATOLOGIA AFECTIVA.INSOMNIO SE HA MANTENIDO DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA. PRESCRIBEN MEDICACIÓN CON LO  
QUE REPIERE MEJOR DESCANSO.

DIALOGO TERAPÉUTICO, T. RACIONAL EMOTIVA Y DE APOYO EMOCIONAL.

20

SOCIO NÚCLEO de Quito  
Dra. Evelyn Silva  
PSICOLOGA CLINICA  
1717464299

25

30

40

45

Fecha : 15-AUG-2023 07:47:00 R.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD81 CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

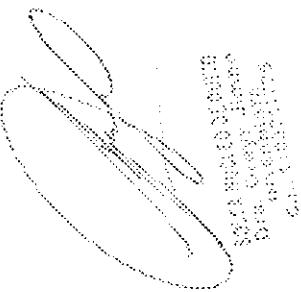
## 5      Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A PSICOLOGIA

MUTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR LABILIDAD EMOCIONAL.

10     PR. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON LEUCEMIA MELOIDE AGUDA M5 A DESCARTAR RECAIDA. DIAGNOSTICO EN ABRIL DEL 2017 DE LMA M5 CON INFILTRACION A LCR. PAAF DE GANGLIO CERVICAL DERECHO CON HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA CITOMETRIA DE FLUJO CON LEUCEMIA MELOIDE AGUDA MSA CON TOTAL DE 81% BLASTOS 12/04/2023 GENETICA FISH IVN16 POSITIVO PARA IN(16)(Q22) PISHT(9;22) NEGATIVO PARA TRASLOCACION 19;22(Q34;Q11) INICIA INDUCCION CITARABINA EL 12/04/2017, Y REINDUCCION EL 26/04/17 CON REMISION MORFOLOGICA. MEDULOGRAMA 27/05/17, AUSENCIA DE BLASTOS. PASA A FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTA EL 31/05/2017 POR 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA A BASE DE CITARABINA - DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/2018 PASANDO A CONTROLES. ULTIMA VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 02/07/2021 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. CARIOTIPO 46, XX. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023. ACUDE EL 21/07/2023 CON PRESENCIA DE CTOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADA EL 21/07/2023 CON MEDULOGRAMA 26% BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURSORES ABERKANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 SE ENVIA TRAMITE DE BLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI QUE INICIA EL 31/7/23 (D3). SIN EMBARGO DESDE INGRESO HOSPITALARIO PACIENTE PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL ASOCIADO A PRONOSTICO DE ENFERMEDAD E INCERTIDUMBRE CON RESPECTO A TRATAMIENTO VALORADO POR SU SERVICIO QUIENES INDICAN CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PERO DEBIDO A LABILIDAD EMOCIONAL, INSOMNIO SE RE-CONSULTA SERVICIO

15     DRA. JIMBOGREYS MSP 1103211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

20     MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MEDICO RESIDENTE



25

30

40

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Monday , AUG-28-23 09:43:02

5  
Fecha : 14-AUG-2023 23:01:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA MEDICA - CC: 1850136654

10  
Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 24

15 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

S: MELENAS MAS ESTIGMAS DE SANGRE EN OROFARINGE

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

20 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA, MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

25 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FRENTES A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES. EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA DEPOSICION APARENTEMENTE MELENICA POR 2 OCASIONES CON ESTIGMAS DE SANGRE EN OROFARINGE POR LO QUE SE INDICA TRASFUSION DE 1 CPA.

30 PLAN:

- TRASFUSION DE 1 CPA EN ESTE MOMENTO CON PREMEDICACION

25 DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

30 MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654

MEDICO RESIDENTE

## 35 SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	BC	Prescripción Médica Hospitalización

35  
Dr. Jimbo Greys Quito  
Dra. Genesia Velastegui  
Medico residente  
Cirugia General

Fecha : 14-AUG-2023 17:13:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD&J TERAN CEVALLOS STEPHANNY MEDICA - CC. 0917701336

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 24

DG: LEUCEMIA MIELOIDÉ AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEÑIA FEBRIL +  
 10 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLÍTICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

S: PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL.

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SCH 75

15 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA, MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREO +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDemas, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA. AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES. EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA MODERADA, SE COLOCA VIA CENTRAL POR LO QUE SE INDICA COMPENSACION RAPIDA DE POTASIO

PLAN:

25 - COMPENSACION RAPIDA DE POTASIO

DRA. JIMBO GREYS MSP 1103211775  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNAMD. STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336  
 MEDICO RESIDENTE

30

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

35

40

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 09:42:16

Fecha : 14-AUG-2023 07:21:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDS CALI PADILLA MARUZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 24

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017  
DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMP DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80%  
BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL  
12 DE ABRIL DEL 2017, CON LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE  
SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12% POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION  
EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A  
CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON  
AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17  
RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIRE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA  
CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 12/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES.  
ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CTOPENIAS EN HEMOCGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
RECAIDA. INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 26%  
BLASTOS, CMP CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3:21 INVERSION 17P NO  
DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL  
31/07/23. NADIR + 14.

P1: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
IV + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 2/08/23: HB 8.1 HCTO 22.2 LEUCOS 40 NEUTROS 0  
PLAQ: 25 0000,

Examen Físico: ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 13/08/23 CON 2 CGR.

P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S). MASCC 21 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 SAM PRESENTA 38°C. SE TOMA  
HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIP/TAZ (D8). EL 23/07/23: PCR: 386.3. CONTROL 13/08/23:  
PCR: 281.5 CONTINUA ESTIMULANTE DE COLONIAS (DIA 15) Y PROFILAXIS TRIPLE HASTA  
RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ. CON COBERTURA.

P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES  
MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUE INDICA CUADRO DE DOLOR  
ABDOMINAL LEVE Y MELENAS POR 3 OCASIONES MAS CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON  
RESPECTO A LA PREVIA. AL MOMENTO ESTABLE HEMODIGAMICAMENTE. EN PARACLINICOS SE  
EVIDENCIA PANCITOPENIA CON ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUA, SCORE GLASGOW-  
BLATCHFORD 7 PUNTOS. AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON PACITOPENIA  
ULTIMA TRASFUSION 13/8/23

P5: TIFLITIS (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO  
ADEMAS DE VOMITO POR 1 OCASIÓN, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA  
PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS:  
TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE  
COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS AREAS DEL ILEO. QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE  
ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS, LIQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO.  
COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D8 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO  
POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTIOTERAPIA Y  
POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTÓ ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE  
CEMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA  
31/07/23

Dr. Gladys Andrade  
SISTEMA CLINICO  
CIRUGIA GENERAL  
CLINICA MEDICO  
63 5555 5555

Fecha : 14-AUG-2023 09:34:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD8J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5      **Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION AM

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: CARACTERIZADO POR HIPOKALEMIA MODERADA, CONTROL 14/08/23: K 2.8 POR LO QUE REQUIRIO MANTENIMIENTO.

10     P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (ANXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG, AL MOMENTO SUSPENDIDO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

15     P8: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPITAXIS LEVE QUE CEDIO EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO

20     P9: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

P10: OBESIDAD GII: (IMC 35.8), MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

25     P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO, ULTIMO 10/07/23, LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 125/64 MMHG FC:115 LPM PR:19 RPM T:36.9 °C SAT:87 %

INGESTA: 5110CC DIURESIS: 2100CC BH +3010 CC GU: 1.1 ML/MIN/1.73, BRISTOL: 3(6)

30     PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL CUELLO, NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCSRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANCREO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

**Examen Físico:** A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE UMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte A LA SOSPECHA DE SANGrado DIGESTIVO ALTO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

35     PLAN:

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACtam (DIA 8)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 15)
- PROFILAXIS TRIPLE
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO
- ELECTROLITOS DE CONTROL 14/08/23 05H00 AM
- BIOMETRIAHEMATICA+FUNCION RENAL+ELECTROLITOS+ PCR 16/08/2023 05H00 AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS) Y CADA 48 HORAS
- HEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE XI PENDIENTE RESULTADOS 13/8/2023
- INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA COLOCACION DE CVC 14-8-2023
- INTERCONSULTA A PSICOLOGIA 14-8-2023

40     DRA. JIMBO BOGREYS MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

45     MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

MEDICO RESIDENTE

Dr. Juan Andrés Callejón  
 MEDICO TRATANTE  
 MEDICO RESIDENTE  
 0603571795

# CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday 14-AUG-14-23 13:10:53

Fecha : 14-AUG-2023 13:10:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDEG GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER  
MEDICO - CC: 1722705678

5. Evolución: +++ UCI RESPUESTA A INTERCONSULTA++  
SE NOS SOLICITA VALORACIÓN PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.

10 \*\*NOTA POST-PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL\*\*

15 BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE MONITORIZADO (EKG, PA NO INVASIVA, PULSioxIMETRÍA). SE COLOCA CATÉTER VENOSO CENTRAL FEMORAL DERECHO ECODIRIGIDO. AL PRIMER INTENTO, SIN COMPLICACIONES. PROCEDIMIENTO SE REALIZÓ PREVIA COLOCACIÓN DE ANESTESIA LOCAL. SE COMPRUEBA FLUJO Y SE CUBRE CON APÓSITO ESTÉRIL.

20 -AGUIA DESCARTABLE #18 X 1 ½ #1 (UNO)  
-APÓSITO CLORHEXIDINA 8.5X11.5 CMS #1(UNO)  
-CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7 FR, 3 LUMEN CUBIERTA ANTIMICROBIANA #1 (UNO)  
-CLORURO DE SODIO 0.9% LÍQUIDO PARENTERAL 100 ML # 1 (UNO)  
-GUANTES QUIRÚRGICOS #7 #1 (UNO)  
-JERINGA 10 ML, 22G, 1 ½ #1 (UNO)  
-JERINGA 5 ML, 22G, 1 ¼ #1(UNO)

25 -KIT DE CUBIERTA PARA TRANSDUCTOR, 13 X 122 CM #1(UNO)  
-LLAVE DE TRES VÍAS #1(UNO)  
-SUTURA #2/0, 24MM 75 CM SEDA TREZADA #2 (DOS) (POR FALLA EN EMPAQUE)  
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL  
-GASA 10 CM X 10 CM ESTÉRIL DE ALGODÓN # 10 (DIEZ)  
-GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) #1(UNO)  
-GORRO DE ENFERMERÍA #1(UNO)  
-GUANTES (7) MEDIANO NITRILO EXAMINACIÓN #1 (UNO)  
-MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRES O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR #2 (DOS)

30 MEDICACIÓN

-LIDOCAÍNA S/E 2% 10 ML #1(UNO)  
EQUIPOS ESPECIALES  
-MONITOR DE SIGNOS VITALES  
-ECÓGRAFO VENUE GE #1 (UNO)

35 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.E. 0602762726

DR. ERNESTO GUERRERO  
MEDICO - CC: 1722705678

Fecha : 14-AUG-2023 09:57:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5 Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: COLOCACION DE CVC

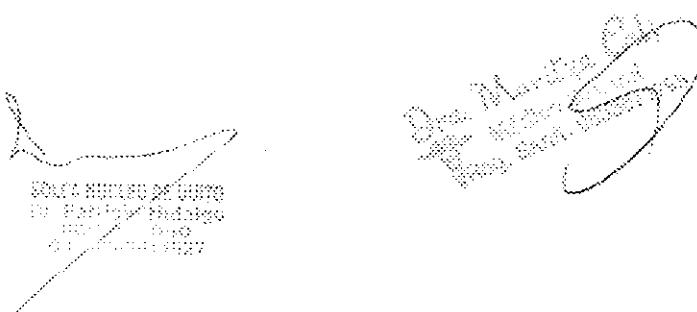
10 PO. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 A DESCARTAR RECAIDA. DIAGNOSTICO EN ABRIL DEL 2017 DE LMA M5 CON INFILTRACION A LCR. PAAF DE GANGLIO CERVICAL DERECHO CON HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA. CITOMETRIA DE FLUJO CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MSA CON TOTAL DE 81% BLASTOS 12/04/2023 GENETICA FISH IVN16 POSITIVO PARA IN(16)(Q22) FISH(9;22) NEGATIVO PARA TRASLOCACION T(9;22)(Q34-Q11) INICIA INDUCCION CITARABINA EL 12/04/2017 Y REINDUCCION EL 26/04/17 CON REMISION MORFOLOGICA. MEDULOGRAMA 27/05/17: AUSENCIA DE BLASTOS. PASA A FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTA EL 31/05/2017 POR 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA A BASE DE CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/2018 PASANDO A CONTROLES. ULTIMA VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 02/07/2021 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. CARIOTIPO 46, XX. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023 ACUDE EL 21/07/2023 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/07/2023 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS. CMP CON 17.1% PRECURSORES ABERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 SE ENVIA TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI QUE INICIA EL 31/7/23.

15 PACIENTE EN MADIR DIA 24 CON IMPLANTOFIX FUNCIONANTE HASTA EL DIA DE AYER 14/8/2023 SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA COLOCACION DE CVC

20 14/8/23: HB 7.7, HTO 21.7, NEU 0, LEC 2950, PLAU 9000, GLU 327.7, UREA 13.3, CREA 0.5, K 4.7 K 2.8 CL 100.1

25 DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

30 MD MARITZA CALI MSP06035715  
 PG CUIDADOS PALIATIVOS



35

40

45

5  
**Fecha :** 13-AUG-2023 22:42:00    **H.C. :** 236554    **Paciente:** HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
**Médico :** MDEO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA  
 MEDICA - CC: 1719863845

10  
**Evolución:** NOTA MEDICA  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

15  
 S: REFIERE BUENA TOLERANCIA ORAL.  
 O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
 TA: 113/74 MMHG FC:85LPM PR:19RPM T:36.3 °C SAT:91 %.  
 DIURESIS: 1250CC BRISTOL: 6(3)

20  
 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, RUIDOS HIDROAEREOUS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

25  
 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EL DIA DE HOY ENFERMERIA COMENTA QUE EVIDENCIA MAL FUNCIONAMIENTO DE CATETER SUBCUTANEO, EL CUAL ES REVISADO POR 2 OCASIONES, SE ROBA AGUA DE CATETER Y ENFERMERIA EVIDENCIA RESISTENCIA AL PASO DE FLUIDOS POR LO CUAL SE DECIDE CANALIZAR VIA PERIFERICA Y MAÑANA REALIZAR CONTROL.

30  
**PLAN**  
 - CANALIZAR VIA PERIFERICA

35  
 DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

40  
 MD. KATHERINE PEDRAZA MSP 1719863845  
 MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	H.C.	Prescripción Médica Hospitalización

45  
 DRA. MIREYA VEGA  
 MEDICO TRATANTE  
 MD. KATHERINE PEDRAZA  
 MEDICO RESIDENTE  
 1708504905  
 1719863845  
 2023-08-13  
 2023-08-13

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresion: Sunday , AUG-13-23 07:04:04

Fecha : 13-AUG-2023 06:07:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MUÑOZ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 23

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESQUELERO  
ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P0. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION MS + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017  
DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMP DE NO POSITIVA LMA M5 CON 80%  
BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORRUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL  
12 DE ABRIL DEL 2017, CON LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE  
SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12% POR LO QUE RECIRIO REINDUCCION  
EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D 1-3, LLEGANDO A  
CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON  
AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17  
RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMOTERAPIA  
CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES.  
ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CTOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/07/23 CON MEDULOGRAMA 20%  
BLASTOS, CMP CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6-9 3.21 INVERSION 17P NO  
DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR  
EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL  
31/07/23. NADIR + 14.

P1: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G  
IV + TROMBOCTOPENIA SEVERA, ULTIMO CONTROL 2/08/23: HB 8.1 HCTC 22.2 LEUCOS 40 NEUTROS 0  
PLAQ. 25 0000;

**Examen Físico:** ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 10/08/23 CON 2 CGR.

P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS. BAJO RIESGO. EL 24/7/23 SAN PRESENTA 38°C, SE TOMA  
HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIP-TAZ (D5). EL 23/07/23: PCR: 386.3. CONTROL 10/08/23:  
PCR: 232.6. CONTINUA ESTIMULANTES DE COLONIAS (DIA 14) Y PROFILAXIS TRIPLE HASTA  
RECUPERACION DE LINEAS CELULARES

P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP-TAZ. CON COBERTURA.

P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES  
MELENICAS, EL 10/08/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUE INDICA CUADRO DE DOLOR  
ABDOMINAL LEVE Y MELENAS POR 3 OCASIONES MAS CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON  
RESPECTO A LA PREVIA, AL MOMENTO ESTABLE HEMODIGAMICAMENTE, EN PARACLINICOS SE  
EVIDENCIA PANCTOPENIA CON ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUA. SCORE GLASGOW-  
BLATCHFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON PACTOPENIA  
POR RIESGO DE INFECCION Y SANGRADO POR LA MANIPULACION. CAIDA DE 2 PUNTOS DE HB SE  
DECIDE PASAR 13/8/23 I CG

P5: TIFLITIS (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO  
ADEMAS DE VOMITO POR 1 OCASION, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA  
PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABDOMEN Y PELVIS:  
TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE  
COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS AREAS DEL ILEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE  
ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS. LIQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO,  
COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO  
POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y  
POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP-TAZ QUE  
CULMINA 31/7/23. COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA  
31/07/23



**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión : Sunday , ABR-13-23 07:04:09

Fecha : 13-AUG-2023 06:29:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD\$1 CALI PADILLA MARITZA VIVIANA**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION AM

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, CARACTERIZADO POR HIPOKALEMIA MODERADA, CONTROL 11/08/23; K 2.46 POR LO QUE REQUIRO COMPENSACION Y MANTENIMIENTO.

P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (ANXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG, AL MOMENTO SUSPENDIDO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P8: EPISTAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGrado

P9: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

P10: OBESIDAD GI: (IMC 35.8), MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO, ULTIMO 10/07/23, LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 299.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: PACIENTE REFIERE DECAIMINETO

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

T: 166.68 MMHG FC:97 LPM FR:18 RPM T:36.4 °C SAT:88 %

INGESTA: 4390CC DIGRESIS: 4550CC BH -160 CC GU: 2.4 MIL/MIN/1.73, BRISTOL: 3(6)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA, MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO, NO ADENOPATIAS, TORAX, CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, REPATOMEGLIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

**Examen Físico:** A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICO TERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FRENTE A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

## PLAN DE FIN DE SEMANA

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 7)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 14)
- PROFILAXIS TRIPLE
- EN SEGUIMIENTO DE FRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO
- CONTROL BH + ELECTROLITOS DE CONTROL 13/08/23 07:00 AM
- BIOMETRIA HEMATICA+ FUNCION RENAL+ ELECTROLITOS+ PCR 14/08/2023 05:00 AM (GENERO PEDIDO) Y CADA 48 HORAS
- HEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE XI PENDIENTE RESULTADO 13/8/2023
- DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905
- MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
MEDICO RESIDENTE

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión. Sunday , AUG-13-23 02:59:58

Fecha : 13-AUG-2023 02:49:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD05 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL.

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 22

OG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
10 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIPLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA PLAG RDA CICLO I

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 133/77(98)MMHG FC: 118 LPM FPR: 21 SAT: 90%AA

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS.  
LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO SIMETRICO, NO SIGNOS  
DE INFECCION. MURMULLO CONSERVADO. RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO.  
RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2. NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO  
EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO. LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

20

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN RECAIDA, AL MOMENTO EN CURSO  
DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE CON  
UROPENICILLINAS (D7), CURSANDO NAIR +14 PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL REGISTRADO DE 38.8°C  
AXILAR CON NEUTROPENIA PROFUNDA, SE SOLICITA NUEVOS CULTIVOS. SE MANTIENE  
ANTIBIOTICOTERAPIA.

25

P:  
HEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE XI EN ESTE MOMENTO (SE GENERA PEDIDO)

DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

30

MD SULAY BATALLAS MSP 1722126321  
MD RESIDENTE

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	3958755	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

35

40

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Sunday , AUG-13-23 03:00:05

Fecha : 13-AUG-2023 02:05:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD05 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 22

19 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIFLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
ELECTROLITICO + HTA + ORESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEDEMIA

ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IRDA CICLO I

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SG:1.75

TA: 133/77(98)MMHG FC: 118 LPM FR: 21 SAT: 90%AA

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS.  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, NO SIGNOS  
 DE INFECCION. MURMULLO CONSERVADO. RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO.  
 RUIDOS HIDROAEREO +, HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2. NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO  
 EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO. LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

20

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN RECAIDA. AL MOMENTO EN CURSO  
 DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE CON  
 UROOPENICILINAS (D7). CURSANDO NADIR +14 PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL REGISTRADO DE 38.8°C  
 AXILAR CON NEUTROPENIA PROFUNDA, SE SOLICITA NUEVOS CULTIVOS, SE MANTIENE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA.

25

P:  
HEMOCULTIVOS SVPX2 Y CATETER IMPLANTABLE XI EN ESTE MOMENTO (SE GENERA PEDIDO)

DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321

MD RESIDENTE

30

**SOLICITUDES****SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción	Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización	13/08/2023	2958754	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

35



40

45

Fecha : 12-AUG-2023 23:23:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\$1 CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 22

DG: LEUCEMIA MIELORDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEMIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO AUTO + TIFLITIS(S) EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
 ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA PLAG IDA CICLO 1

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75

TA: 116/80 MMHG FC: 95 LPM FR:19 RPM T:36.5 °C SAT: 93 %.

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO  
 CONSERVADO, RSCSRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, RUIDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO  
 EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20

A. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, SE SOLICITA ELECTROLITOS POR DESEQUILIBRIO  
 HIDRO ELECTROLITICO

P.

ELECTROLITOS

25

Examen Físico: DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

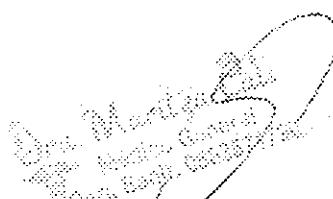
PG CUIDADOS PALLIATIVOS

30

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	2958753	EXAMEN DE SANGRE

35



40

45

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 06:46:19

Fecha : 12-AUG-2023 05:20:00 R.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDÚZ. ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DIH: 22

DI: LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEÑIA FEBRIL +  
 BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TBLITIS (S) + EPISTAXIS (S) + DESQUELBRIO  
 ELECTROLÍTICO + HEA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DESIPIDEMIA  
 ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

P1: LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017  
 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80%  
 BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNOREUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL  
 12 DE ABRIL DEL 2017, CON LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD Y A QUE ESTUDIO DE  
 SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12%. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION  
 EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MANITO ANTRONA 12MG/M2 D1-3 LLEGANDO A  
 CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON  
 ABSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17  
 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/06/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA  
 CITARABINA + DAUNOREUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES  
 ACIDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOCGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA  
 RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 30%  
 BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRANSFORMACION 6.9 3.21 INVERSON 17% NO  
 DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR,  
 EDGARY) SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAGIDA CI INICIA EL  
 31/07/23 NADIR + 13.

P2: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCROMICA + NEUTROPEÑIA G  
 IV + TRONBOCITOPENIA SEVERA. ÚLTIMO CONTROL: 2/08/23, HR 8.1 HOTO 22.2 LEUCOS 40 NEUTROS +  
 PLAQ: 25 0000.

Examen Físico: ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 10/08/23 CON 2 UGR.  
 P2: NEUTROPEÑIA FEBRIL(S), MASIX 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C. SE TOMA  
 HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIP/TAZ (DS). EL 23/07/23: PCR: 386.3, CONTROL 10/08/23.  
 PCR: 232.6. CONTINUA ESTIMULANTES DE COLONIAS (DIA 13) Y PROFILAXIS TRIPLE HASTA  
 RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE  
 KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ. CON COBERTURA.

P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO. PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES  
 MELANICAS. EL 10/08/23 VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA QUE INDICA CUADRO DE DOLOR  
 ABDOMINAL LEVE Y MELENAS POR 3 OCASIONES MAS CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON  
 RESPECTO A LA PREVIA. AL MOMENTO ESTABLE HEMODIGAMICAMENTE. EN PARACLINICO SE  
 EVIDENCIA PANCTOPENIA CON ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUA. SCORE GLASCOW-  
 BLATCHFORD 7 PUNTOS. AMURIA A EDAD SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON PANCTOPENIA  
 POR RIESGO DE INFECCION Y SANGRADO POR LA MANIPULACION. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES.

P5: TBLITIS (S) EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO  
 ADEMÁS DE VOMITO POR 1 OCASIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA  
 PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TBLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABDOMEN Y PELVIS:  
 TBLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE  
 COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ILEO QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE  
 ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS. LIQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO.  
 COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO  
 POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICO TERAPIA Y  
 POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE  
 COMPLEMINA 31/7/23. COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA  
 31/07/23.

## SOLICITUDES

Fechas	Clave	Descripción
--------	-------	-------------

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresion: Saturday , AUG-12-23 06:35:49

Fecha : 12-AUG-2023 05:28:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD CZ. ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - UC : 1725146995

5

Evolución: CONTINUACION NUTA DE EVOLUCION AM

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: CARACTERIZADO POR HIPOKALEMIA MODERADA. CONTROL 11/08/23; K 2.46 POR LO QUE REQUIERO COMPENSACION Y MANTENIMIENTO.

P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (ANXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG. AL MOMENTO SUSPENDIDO. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P8: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTANIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGrado

P9: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES CONTINUA NUTA DE EVOLUCION

P10: OBESIDAD GI: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA. ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA. HMBO. ULTIMO 10/07/23 LAB 19/04/2023 COLESTEROL 186, HDL 53.4, LDL 193.2. TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA

O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC: 31.6 SC: 1.73

TA: 116/80 MMHG FC: 95 LPM FR: 19 RPM 1.36.5 °C SAT: 93 %

INGESTA: 3104CU DIUREISIS: 2200 CC BH <900 CC GE: 2.4ML/MIN/1.73, BRISTOL: 6 (3) 7 (1)

25 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. AFEBRIL. PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO. SIMETRICO. MURMULO CONSERVADO. RSCSR. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +. BEPATOMEGLIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6. NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDENIAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO

30 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. CON DIAGNOSTICO DESCRITO. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA. AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte A LA SOSPECHA DE SANGrado DIGESTIVO ALTO. SE MANTIENE ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

Examen Físico: PLAN DE FIN DE SEMANA

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 6)

- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 13)

- PROFILAXIS TRIPLE

- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23

- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA

- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO

- CONTROL BH + ELECTROLITOS DE CONTROL 13/08/23 07:00 AM

- BIOMETRIA HEMATICA+FUNCION RENAL+ELECTROLITOS+PCR 14/08/2023 05:40:00 AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDO) Y CADA 48 HORAS

46 DRA. MIREYA VEGA MSP 1708304995

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. ESPEJO CESAR MSP 1725146995

MEDICO RESIDENTE

## 45 SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
12-08-2023	2958669	EXAMEN DE SANGRE

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión Friday , AUG-11-23 12:15:48

Fecha : 11-AUG-2023 12:13:00 B.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MD05 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
DH. 21

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + REX AIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEÑIA FEBRIL +  
BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIPLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO  
ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAGIDA CICLO 1

S: ASINTOMATICA

O. PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC 1.75

TA: 115/72 MMHG FC: 80 LPM FR:18 RPM T:36.4°C SAT: 91 %.

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL, CUELLO, NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO  
 CONSERVADO, RSCRS: ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDemas, NEUROVASCULAR.  
 CONSERVADO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCRITO, AL MOMENTO EN CURSO DE  
 ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL FREnte  
 A LA SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE  
 GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES. EN  
 CONTROL DE LABORATORIO SE OBSERVA HIPOKALEMIA POR LO QUE SE PRESCRIBE COMPENSACION DE  
 ELECTROLITOS

PLAN

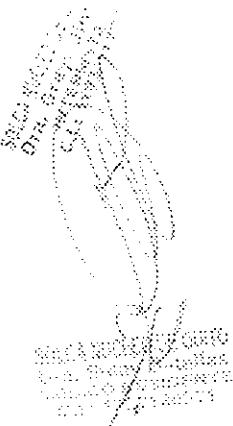
- CLORURO DE SODIO 0.9% 300CC - 30 MEQ DE POTASIO PASAR INTRAVENOSO EN 3 HORAS  
 - DEXTROSA EN 5% EN SOLUCION SALINA A 0.9% 1000CC + 30MEQ DE CLORURO DE POTASIO PASAR A  
 60ML/H

DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. SULAY BATALLAS MSP 122126321  
MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



45

Fecha : 11-AUG-2023 05:35:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSN ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH MEDICO - CC: 1004023360

## Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DHE: 21

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + BACTEREMIA + D/C SANGRADO DIGESTIVO ALTO + TIPLITIS(S) + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HUA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, CON LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12%. POR LO QUE RECIBIO REPINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 50MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3. LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/06/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. ACUDE EL 21/07/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURBERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3.21 INVERSION 17P NO DETECTADO EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/07/23. NADIR + 12.

P1: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA G IV + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 10/08/23: HB 5.6 HCTO 15.9 LEUCOS 0 NEUTROS 0 PLAQ: 50 000, ULTIMO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 10/08/23 CON 2 CGR.

Examen Fisico: P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS. BAJO RIESGO. EL 24/7/23 SAM PRESENTA 38°C. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ (D5). EL 23/07/23: PCR: 386.3. CONTROL 10/08/23: PCR: 232.6. CONTINUA ESTIMULANTES DE COLONIAS (DIA 12) Y PROFILAXIS TRIPLE HASTA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

P3: BACTEREMIA: EL 06/08/23 DURANTE PICO FEBRIL SE TOMAN HEMOCULTIVOS CON REPORTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SP. SENSIBLE A PIP/TAZ. CON COBERTURA.

P4: DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO ALTO: PACIENTE EL 09/08/2023 PRESENTA DEPOSICIONES MELENICAS. EL 10/08/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUE INDICA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL LEVE Y MELENAS POR 3 OCASIONES MAS CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON RESPECTO A LA PREVIA. AL MOMENTO ESTABLE HEMODIGAMICAMENTE. EN PARACLINICOS SE EVIDENCIA PANCTOPENIA CON ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUA. SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS. AMERITA EDA SIN EMBARGO POR LA INMUNOSUPRESION CON PACITOPENIA. POR RIESGO DE INFECCION Y SANGRADO POR LA MANIPULACION, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES.

P5: TIPLITIS (S). EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMOS DE VOMITO POR 1 OCASION, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIPLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PEVILS: TIPLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS AREAS DEL ILEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS, LIQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23. COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/07/23.

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM --&gt;

## SOLICITUDES

## SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha Clave Descripción

Fecha Clave Descripción

FORM.005

09  
 SOLCA, NUCLEO QUITO  
 Dra. Elizabeth Romero  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.I. 1004023360

Fecha : 11-AUG-2023 05:45:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD8N ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH MEDICO - CC: 1004023360

5

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P6: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: CARACTERIZADO POR HIPOKALEMIA MODERADA, CONTROL 10/08/23; K: 2.79 POR LO QUE REQUIRIO COMPENSACION Y MANTENIMIENTO. CONTROL EL 11/08/23.

10

P7: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

15

P8: EPISTAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO

15

P9: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

20

P10: OBESIDAD GII: (IMC 31.8). MANEJADO CON DIETA. ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

20

P11: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA HMBO. ULTIMO 19/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209 Y SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

25

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA  
 O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC: 1.75  
 TA: 115/72 MMHG PC: 80 LPM FR: 18 RPM T:36.4 °C SAT: 91 %  
 INGESTA: 3820CC DIUREISIS:1500+2 NO CUANTIFICADAS CCGU: 1.5ML/MIN/1.73, BRISTOL 6 (2)

30

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS: ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSOS, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

35

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON DIAGNOSTICO DESCrito. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CUADRO DE BACTEREMIA, AL MOMENTO CON REPOSO INTESTINAL. FREnte A LA SOSPECHA DE SANGrado DIGESTIVO ALTO, SE MANTIENE ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y PROFILAXIS TRIPLE EN ESPERA DE RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

40

**Exámenes Físicos:** PLAN DE FIN DE SEMANA

- CONTINUAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM (DIA 5)
- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 12)
- PROFILAXIS TRIPLE
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PUTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO
- ELECTROLITOS DE CONTROL 11/08/23 07H00 AM
- BIOMETRIA HEMATICA+FUNCION RENAL+ELECTROLITOS: PCR 12/08/2023 05H00 AM (PEDIDO GENERADO) Y CADA 48 HORAS

45

DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. ELIZABETH ROMERO MSP 1004023360  
 MEDICO RESIDENTE

SOLCA, NÚCLEO CORTO  
 Dra. Elizabeth Romero  
 MEDICO RESIDENTE  
 CC: 1004023360

Fecha : 10-AUG-2023 20:58:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDÜZ. ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

5 Evolución: NUTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DB: 20

10 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + TIFLITIS(S)+  
 BACTEREMIA (S) + + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD +  
 FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

S. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

15 O: PESO: 76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC: 1.75

TA: 101/71 MMHG FC: 69 LPM FR: 18 RPM T: 36.4 °C SAT: 92 % (FI02: 21%).

INGESTA: 3820CC DIURESI: 2850 CC+ ESPONTANEA BH: + 970CC GU: 1.5ML/MIN/1.73. B:3 (?)

20 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. AFEBRIL. PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO. MURMULLO  
 CONSERVADO. RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO. RUIDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA. BEMOKROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO  
 EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO

25 PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS  
 COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCTOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE  
 INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA  
 QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIFLITIS. PACIENTE  
 CON HIPOPOTASEMIA EN LA CUAL SE COLOCA CARGA RAPIDA DE POTASIO SE SOLICITA CONTROL DE  
 ELECTROLITOS PARA EL DIA DE MAÑANA.

30 PLAN

- CONTROL DE ELECTROLITOS PARA EL 11/8/23 A LAS 7 AM

35 DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905

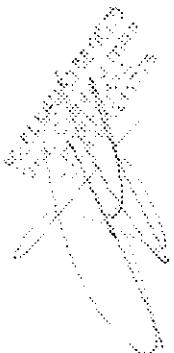
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. ESPEJO CESAR MSP 1725146995

MEDICO RESIDENTE

35 SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
10-08-2023	2958530	EXAMEN DE SANGRE



**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión Thursday , AUG-10-23 10:26:14

Fecha : 10-AUG-2023 10:17:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 20

10

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCYTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + TBLITIS(S)+ BACTEREMIA (S)++ EPISTAXIS (S) + DESQUECABRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG-IDA CICLO 1

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

15

O: PESO:76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
TA: 101/71 MMHG FC: 69 LPM FR:18 RPM T:36.4 °C SAT: 92 % (FIO2:21%).  
INGESTA:3820CC DIUREISIS:2850 CC+ ESPONTANEA 8H+ 970UC GU: 1.5ML/MIN/1.73 B'3 C7)

20

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS, ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

25

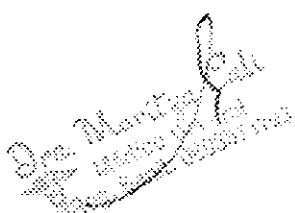
Examen Físico: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCYTOPENIA POR LO QUE SE SUSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR, SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TBLITIS. DESDE HACE 24 HORAS SE EVIDENCIA K 2.70 POR LO QUE SE INDICA CARGA RAPIDA DE POTASIO Y AJEMLNTAR POTASIO EN HIDRATACION

PLAN

- ADENDUM

30

DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA  
  
MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
MEDICO RESIDENTE

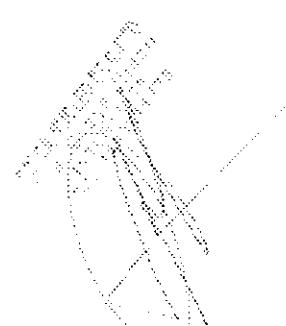


35

**SOLICITUDES**

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

40



45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 09:08:31

Fecha : 10-AUG-2023 07:13:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSE CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DHE 20

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + TIFLITIS(S)+ BACTEREMIA (S) + \* EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12% POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 50MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON LA ausENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/04/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.  
ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CIOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3/21 INVERSION 17P NO DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/7/23 (D6).

Examen Físico: P1: NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C, PCR 23/7/23 386.3. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ (D4) 6/8/23 PCR: NEUTROS 0 7/8/23 NEUTRO 0 9/8/23 NEUTR 5560 SEW RETIRA AISLAMIENTO

P2: TIFLITIS (S) EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VÓMITO POR OCASIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS. TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PRIMARIO Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS AREAS DEL ÍLEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS, LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/7/23

P5: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (ANXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P3: BACTEREMIA: REPORTE VERBAL DE HEMOCULTIVOS PRESENCIA DE BACILOS GRAM NEGATIVOS PD INFORME DEFINITIVO DE CULTIVO TOMADO 6/8/23

P4: PANCTOPENIA: CONTROL DE EXAMENES DE LABORATORIO: 1/8/23 HB 5.6 HCTO 15.9 LEUCOS 0 NEUTROS 0 PLAQ 50 0000

P5: EPISTAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGrado

P6: TRASTORNOS ELECTROLITICOS CON HIPOPOTASITEMIA E HIPONATREMIA: CONTROL 3/8/23: P 2.44 6/8/2023 P 2.68 NA 132 ASINTOAMTICA AL MOMENTO SUPERADO

P7: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

Fecha : 10-AUG-2023 08:58:00 H.C. : 236554 Paciente: RIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5      Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION  
 P8: OBESIDAD GRU (IMC 35.8) MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023  
 P9: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (ANXIS) EN  
 TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR  
 PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS  
 P10: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL  
 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO  
 FARMACOLOGICAS  
 S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA

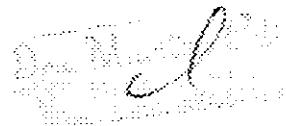
10     O: PESO:76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
 TA: 101/71 MMHG FC: 69 LPM FR:18 RPM T:36.4 °C SAT: 92 % (FI02:21%).  
 INGESTA:3820CC DIUREISIS:2850 CC+ ESPONTANEA RH:+ 970CC GU: 1.5ML/MIN/1.73. B:3 (7)

15     PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ GENERALIZADA MUCOSAS ORALES SECAS  
 LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO  
 CONSERVADO, RSCSR, ABDOMEN, A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +,  
 HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO  
 EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20     Examen Físico: PLAN DE FIN DE SEMANA  
 - PIPERAZILINA + TAZOBACTAM 4.5GR IV (DIA4)  
 - CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 1)  
 - SE CAMBIA A ACICLOVIR 400 IV QD  
 - PROFILAXIS TRIPLE  
 - PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO Y CVC 7-8-2023  
 - EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23  
 - COMUNICAR NOVEDADES

25     DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

30     MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MEDICO RESIDENTE



35

40

45

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 07:46:12

Fecha : 10-AUG-2023 07:32:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DIF: 26

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + TIFLITIS(S)+ BACTEREMIA (S) ++ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA.  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA. DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA (3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12% POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. EN CONTROLES TRIMESTRALES, ULTIMO CONTROL 19/04/2023.

ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CTOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6.9 3.21 INVERSION 17P NO DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/7/23 (D6).

Examen Físico: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCTOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIFLITIS. DESDE HACE 24 HORAS SE EVIDENICA DEPOSICIONES MELENICAS EN EXAMENES COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA CAIDA DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO SE INDICA COLOCAR 2 CONCENTRADOS GLOBULARES POR LO QUE SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA DESCARTAR SANGrado DIGESTIVO.

DRA MIREYA VEGA MSP 17056611927  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MEDICO RESIDENTE

40

45

Fecha : 10-AUG-2023 10:44:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD.E9 UNDA PROAÑO CRISTIAN JAVIER  
 ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA - CC:  
 1003057369

5 Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD  
 MU: DOLOR ABDOMINAL + MELENAS  
 DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + TIFLITIS(S)+  
 BACTEREMIA (S) + + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD +  
 10 FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA + DC SANGRADO DIGESTIVO ALTO.  
 APP  
 - COLECISTECTOMIA  
 - LMA M5 CON INFILTRACION A LCR.

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO.

O:  
 TA: 101/71 MMHG FC: 69 LPM FR:18 RPM T:36.4 °C SAT: 92 %(FIO2:21%)  
 INGESTA:3820CC DIURESIS:2850 CC+ ESPONTANEA BH: + 970CC GU: 1.5ML/MIN/L73. B:3 (7)

15 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TRES ESPERAS. AFEBRIL, POSA NASAL PRESENCIA DE CANULA  
 NASAL MUCOSAS ORALES HUMEDAS. CUELLO: NO PRESENTA ADENOPATIA. TORAX: SIMETRICO.  
 PULMONES MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO CORAZON RUIDOS TONO E INTENSIDAD  
 20 NORMOFONETICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN GLOBOSO DISTENDIDO CON ABUNDANTE PANICULO  
 ADIPOSO NO RUIDOS SOBRE AÑADIDOS, NO DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES: NO EDEMAS  
 PERIFERICOS- PULSO PRESENTES.

25 LABORATORIOS  
 HB 5.6 HTO 15.9 NEU 0 LINFOCITOS 0, UREA 15.3 CREA 0.4 PLAQUETAS 50000 NA 139 K 2.7 CL 100 MG 0.98  
 PCR 232 LDH 155

30 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 EN RECAIDA BAJO MANEJO DE  
 MOMENTO FLAG IDA C1, CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL LEVE Y MELENAS POR 3 OCASIONES MAS  
 CAIDA DE 2 PUNTOS DE HEMOGLOBINA CON RESPECTO A LA PREVIA , AL MOMENTO ESTABLE  
 HEMODIGAMICAMENTE, EN PARACLÍNICOS SE EVIDENCIA PANCTOPENIA CON ELEVACION DE  
 REACTANTES DE FASE AGUA. SCORE GLASGOW-BLATCHFORD 7 PUNTOS, AMERITA EDA SIN EMBARGO  
 POR LA INMUNOSUPRESIÓN CON PACITOPENIA POR RIESGO DE INFECCIÓN Y SANGRADO POR LA  
 MANIPULACION, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES.

35 PLAN:

- SEGUIMIENTO

DR. CRISTIAN JAVIER UNDA PROAÑO  
 GASTROENTEROLOGO ENDOSCÓPISTA  
 MSP. 1003057369

*[Handwritten signature]*  
 YOLCA MUCICO IN QUERO  
 Dr. Cristian Unsa  
 GASTROENTEROLOGO  
 1003057369

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2958221	GASTROENTEROLOGIA

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 07:46:15

Fecha : 10-AUG-2023 07:32:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD\$1 CALUPADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGÍA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 20

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + TIFLITIS(S)+ BACTEREMIA (S)++ EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
 MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P6. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA. DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (3), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12%, POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 14/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.  
 ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17% PRECURBERRANTES Y TRASLOCACION 6/9 3:21 INVERSION 17P NO DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMUTE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO, HIDALGO SALAZAR EDGAR) SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/7/23 (D6)

Examen Físico: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCTOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIFLITIS, DESDE HACE 24 HORAS SE EVIDENICA DEPOSICIONES MELENICAS EN EXAMENES COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA CAIDA DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO SE INDICA COLOCAR 2 CONCENTRADOS GLOBULARES POR LO QUE SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA DESCARTAR SANGRADO DIGESTIVO

DRA MIREYA VEGA MSP 17056611927  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MEDICO RESIDENTE

SOCIEDAD DE MEDICINA  
 DR. MARIO VARGAS  
 DR. JAVIER VARGAS  
 DR. JESÚS VARGAS  
 DR. JOSÉ VARGAS

Fecha : 09-AUG-2023 12:54:00 H.C. : 236554 Paciente: HUALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDST CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 19

10

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MS + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEMIA FEBRIL + TIFLITIS(S)+  
BACTEREMIA (S) ++ EPISTANIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD +  
FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA  
ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG BDA CICLO 1

15

S: PACIENTE REFIERE DEPOSICIONES CON SANGRE

O: PESO:76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SG:1.75

TA: 117/71 MMHG FC: 73 LPM FR:18 RPM T:36.9 °C SAT: 92 % (PIO2:21%)

INGESTA:4030 CC DIURESIS:1300 CC+ ESPONTANEA BH: 2730CC GU: 0.71ML/MIN/1.73, B:1 (4)

20

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL CUELLO:  
NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS.  
ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA.  
HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS,  
NEUROVASCULAR CONSERVADO

25

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS  
COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIJA PANCTOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE  
INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. REALIZA SEGUNDA MELENA POR LO QUE SE DECIDE COLOCAR  
ICPA

30

PLAN:

- PASAR 1 CONCENTRADO PLAQUETARIO POR AFERESIS

DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

35

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
MEDICO RESIDENTE

40

### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-09-23 08:07:28

Fecha : 09-AUG-2023 06:47:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 19

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPEMIA FEBRIL + TIFLITIS(S)+ BACTEREMIA (S) + + EPISTAXIS (S) + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P0. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORRUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017. LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12%, POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023. ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA. INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y TRASLOCACION 6:9 3:21 INVERSION 17P NO DETECTADO. EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/7/23 (D6).

Examen Físico: P1: NEUTROPEMIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS. BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C. PCR 23/7/23 386.3 SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ (D3) 6/8/23 PCR: NEUTROS 0 7/8/23 NEUTRO 0 9/8/23 NEUTR 5560 SEW RETIRA AISLAMIENTO

P2: TIFLITIS (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VOMITO POR 1 OCASIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABDOMEN Y PELVIS: TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ILEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS. LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO. COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D1 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTÓ ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23. COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/7/23.

P8: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG. PREGABALINA: 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P3: BACTEREMIA: REPORTE VERBAL DE HEMOCULTIVOS PRESENCIA DE BACILOS GRAM NEGATIVOS PD INFORME DEFINITIVO DE CULTIVO TOMADO 6/8/23

P4: PANCTOPENIA: CONTROL DE EXAMENES DE LABORATORIO: 7/8/23 HB 6.9 HCTC 19.8 LEUCOS 10 NEUTROS 0 PLAQ 210000

P5: EPISTAXIS LEVE: 6/8/23 Y EL 8/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO

P6: TRASTORNOS ELECTROLITICOS CON HIPOFOSFATEMIA E HIPONATREMIA: CONTROL 3/8/23; P 2.44 6/8/2023 P 2.68 NA 132 ASINTOMATICA AL MOMENTO SUPERADO

P7: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

Fecha : 09-AUG-2023 07:02:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSI CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

- 5 Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION  
 P8: OBESIDAD GII (IMC 35.8) MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023  
 P9: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS  
 P10: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO, ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS  
 S:  
 O: PESO:76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
 TA: 117/71 MMHG FC: 73 LPM FR:18 RPM T.36.9 °C SAT: 92 % (FILO2:2P%)  
 INGESTA:4030 CC DIURESIS:1300 CC+ ESPONTANEA BR:+ 2730CC GU: 0.71ML/MIN/1.73. B:I (4)
- 10 15 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS.  
 ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, RUIDOS HIDROAEREO +, HEPATOMEGALIA.  
 HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO
- 20 Examen Fisico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIPLITIS. NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION HASTA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERAZILINA +TAZOBACTAM (D3) POR BACILOS GRAM NEGATIVOS ADEMOS SE MANTIENE ACICLOVIR INTRAVENOSO POR NO TOLERANCIA DE ACICLOVIR ORAL
- 25 PLAN:  
 - PIPERAZILINA + TAZOBACTAM 4.5GR IV (DIA3)  
 - CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 10)  
 - SE CAMBIA A ACICLOVIR 400 IV QD  
 - PROPHYLAXIS TRIPLE  
 - INTERCONSULTA A UCI A ENVIADA 31/7/23. PACIENTE TRIBUTARIA DE UCI EN CASO DE COMPLICACIONES  
 30 35 - PENDIENTE RESULTADOS AMO (BIOLOGIA MOLECULAR+CITOGENETICA) DEL 21/7/23  
 - PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO Y CVC 7-8-2023  
 - EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23  
 - COMUNICAR NOVEDADES
- 35 DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA
- 40 MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MEDICO RESIDENTE
- 45

**Fecha :** 08-AUG-2023 07:38:00    **H.C. :** 236554    **Paciente:** HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
**Médico :** MD\$J    **CALI PADILLA MARITZA VIVIANA**

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DR: 18

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 + RECAIDA + TIFLITIS+ NEUTROPEÑIA FEBRIL + BACTEREMIA + PANCIOPENIA + EPISTAXIS LEVE + HIPONATREMIA LEVE + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MU EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

P0. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION M5 + RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDECCION CON ESQUEMA CITARABINA(5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %, POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PAÑANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORPOLOGICA. EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.  
 ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA. INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURBERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/7/23 (D6).

**Examen Fisico:**

**SOLICITUDES**

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

P1: TIFLITIS (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VÓMITO POR 1 OCASIÓN, VALORADA POR CIRUGÍA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGÍA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS: TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ÍLEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS, LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23), EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGÍA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGÍA 31/7/23

P8. FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

P2. NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C, PCR 23/7/23 386.3. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ (D2) SE OPTIMIZA ANTIBIOTICOS POR PRESENCIA DE COLITIS NEUTROPENICA. 6/8/23 PCR: NEUTROS 0 7/8/23 NEUTRO 0

P3. BACTEREMIA: REPORTE VERBAL DE HEMOCULTIVOS PRESENCIA DE BACILOS GRAM NEGATIVOS PD INFORME DEFINITIVO DE CULTIVO TOMADO 6/8/23

P4: PANCITOPENIA. CONTROL DE EXAMENES DE LABORATORIO: 7/8/23 HB 6.9 HCTO 19.8 LEUCOS 10 NEUTROS 0 PLAQ 210600

P5: EPITAXIS LEVE: 6/8/23 SE EVIDENCIA EPISTAXIS LEVE QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGARDO

P6. TRASTORNOS ELECTROLITICOS CON HIPOFOSPATEMIA E HIPONATREMIA: CONTROL 3/8/23: P 2.44 6/8/2023 P 2.68 NA 132 ASINTOMATICA

P7: HTA G1: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 2.5 MG AM Y PM MODIFICADO 7/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

Fecha : 08-AUG-2023 09:41:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MD SJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION  
 P8: OBESIDAD GH: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023  
 P9: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN  
 TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA, 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR  
 PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS  
 P10: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL  
 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO  
 FARMACOLOGICAS  
 S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA  
 Q: PESO:76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
 TA: 109/65 MMHG PC: 95 LPM FR: 20 RPM T: 36.5°C SAT: 90% (FILO2:21%).  
 INGESTA 3935 CC DIUREISIS: 3700 CC+ ESPONTANEA BR: + 1273CC GU: 2.02 ML/MIN/1.73. B: 5(2)

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. AFEBRIA, MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL CUELLO:  
 NO ADENOPATIAS TORAX. CATETER DERECHO, SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RSCRS.  
 ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO. RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA.  
 HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS.  
 NEUROVASCULAR CONSERVADO

20

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-JDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIPLITIS, NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION HASTA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

25

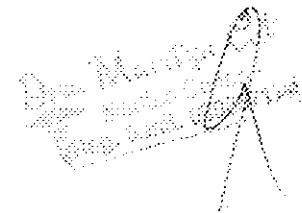
PLAN:  
 - PIPERAZILINA + TAZOBACTAM 4.5GR IV (DIA2)  
 - CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 9)  
 - SE CAMBIA A ACICLOVIR 400 IV QD  
 - PROFILAXIS TRIPLE  
 - INTERCONSULTA A UCI A ENVIADA 31/7/23, PACIENTE TRIBUTARIA DE UCI EN CASO DE COMPLICACIONES  
 - PENDIENTE RESULTADOS AMO (BIOLOGIA MOLECULAR+CITOGENETICA) DEL 21/7/23  
 - PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO Y CVC 7-8-2023  
 - EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23  
 - COMUNICAR NOVEDADES

DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

35

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MEDICO RESIDENTE

40



45

Fecha : 07-AUG-2023 12:27:00	H.C. : 236554	Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA
Médico : MD\$J		CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: NOTA MEDICA

S: PACIENTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA  
 O: PESO:76 KG TALLA: 155CM IMC 31.6 SC:1.75  
 TA: 110/66 MMHG FC: 125 LPM FR: 18RPM T: 37.5°C SAT: 96% (FIO2:21%)  
 INGESTA: 4031 CC DIURESIS: 1300 CC+ ESPONTANEA BH:2731CC GU: 0.7ML/MIN/1.73, B: (0)

10

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCSRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUBIOS HIDROAEREO +, HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO

15

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA  
 HB6.9 HCTO 19.8 PLAUQUETAS 21.000

## PLAN

- TRASFUNDIR 1 CPNCENTRADO GLOBULAR LAUCOREDUCIDO 7/8/2023

20

DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795  
 MEDICO RESIDENTE

25

## SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

*Dra. Mireya Cali*  
 Médico General  
 Res. Cali, 0603571795

30

35

40

45

Fecha : 07-AUG-2023 07:30:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médica : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DH: 17

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCTOPENIA + FISURA ANAL + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + COLITIS NEUTROOPENICA (S) + TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO 1

PG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA; DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (3), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.

ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURBERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/7/23 (D6)

PI: PANCTOPENIA: CARACTERIZADO POR NEUTROPENIA IV + TROMBOCITOPENIA MODERADA+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA; CONTROL 06/8/23: HB 7.8. ICTO 22.1. LEUCOCITOS: 19. NEU 0. PLAQS 000. ULTIMA TRANSFUSION: ICCRL 02/08/23. 6/8/23 8 CP + 1 CGR

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2956036	EXAMEN DE SANGRE

Fecha : 07-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

## 5      Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION AM

P9: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ÚLTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

10     S: PACIENTE REFIERE NO PODER DORMIR EN LA NOCHE

O: PESO:76 KG TALLA: 155CM IMC 34.6 SC:1.75

TA: 110/66 MMHG FC: 125 LPM FR: 18RPM T: 37.5°C SAT: 96% (FILO:21%)

INGESTA: 4031 CC DIURESIS: 1306 CC+ ESPONTANEA BH:+2731CC GU: 0.7ML/MIN/1.73, B: (0)

15     PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS LENGUA SABURRAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCSRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20     A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-JDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TFLITIS, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA, NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION HASTA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

## 25     PLAN DE FIN DE SEMANA:

- PIPERAZINA + TAZOBACTAM 4.5GR IV (DIA 1)

- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 8)

- SE CAMBIA A ACICLOVIR 400 IV QD

- PROFILAXIS TRIPLE

- VIGILANCIA DE FISURA ANAL

- INTERCONSULTA A UCI A ENVIADA 31/7/23, PACIENTE TRIBUTARIA DE UCI EN CASO DE COMPLICACIONES

- PENDIENTE RESULTADOS AMO (BIOLOGIA MOLECULAR+CITOGENETICA) DEL 21/7/23

- PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO Y CVC 7-8-2023

- CONTROL HEMATOLOGICO (BH + FR + ELECTROLITOS) + PCR EL 8/8/23 A LAS 05AM (PEDIDO GENERADO)

- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES RL.A (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23

- COMUNICAR NOVEDADES

35     DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

MEDICO RESIDENTE



*Dra. Maritza Cali*  
 Médica General  
 Preg. Sanit. 0603571795

**Fecha :** 06-AUG-2023 05:35:00    **H.C. :** 236554    **Paciente:** HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
**Médico :** MDÜZ ESPERO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DB: 16

DG. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCITOPENIA + FISURA ANAL + NEUTROPENIA FEBRIL (S)+ COLITIS NEUTROOPENICA (S)+ TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA FLAG IDA CICLO I

PG. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA; DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 89% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %, POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR, MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.

ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURABERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/7/23 (D6).

PI: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR NEUTROPENIA IV + TRUBOCITOPENIA MODERADA+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA; CONTROL 06/8/23: HB 7.8, HCTO 22.1, LEUCOCITOS: 10, NEU 0. PLAQ 5 000. ULTIMA TRANSFUSION: 1CGRL 02/08/23, 6/8/23 8 CP + 1 CGR

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SEÑA NÚCLEO DE GORE  
 Dr. Patricio Madrida  
 06/08/2023  
 2023-08-06 14:37

P2: FISURA ANAL. PACIENTE CON ARDOR ANAL POSTDEPOSICION. SE EVIDENCIA FISURA ANAL MENOS DE 0.5CM DETRAS DE HEMORROIDES GR A LAS 6. EN MANEJO CON PROCTOGLYVENOL. POSTERIOR AL ASEO.

P3: NEUTROPENIA FEBRIL(S). MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C. PCR 23/7/23 386.3. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ DOSIS UNICA, SE OPTIMIZA ANTIBIOTICOS POR PRESENCIA DE COLITIS NEUTROPENICA. 6/8/23 PCR: NEUTROS 0

P4: COLITIS/ILEITIS NEUTROPENICA (S). EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VÓMITO POR 1 OCASIÓN, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIPLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS: TIPLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ÍLEO. QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATÍAS, LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIPTAZ QBE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/7/23

P5: HTA GR: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 10 MG CO QD. SE DIFIERE EL 1/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P6: TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS CON HIPOFOSATEMIA: CONTROL 3/8/23: P 2.44

P7: OBESIDAD GR. (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P8: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

SOCIA MUNICIPAL DE QUITO  
B1- Paseo de las Glorias  
C.C. Ciudadela Quito  
09/07/2023

Fecha : 06-AUG-2023 05:45:00 H.C. : 236554 Paciente: BIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MEDÚZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

5

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION AM

P9: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ÚLTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

10

S: NO TOLERA ACICLOVIR

O: PESO: 80 (85.5KG) TALLA: 155CM SC: 1.83,

TA: 112/74MMHG FC: 123LPM FR: 22RPM T: 36.6°C SAT: 88% (FIQ2.21%).

INGESTA:2490CC DIUREISIS:1600CC+ ESPONTANEA BH++800CC GU: 0.87ML/MIN/1.73. B: 7(2) B6(1)

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO, ADIPOSO. RUIDOS HIDROAEREO +, HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-HDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIPLITIS, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA. NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION HASTA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

25

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 7)

- SE CAMBIA A ACICLOVIR 400 IV QD

- PROFILAXIS TRIPLE

- VIGILANCIA DE FISURA ANAL

- INTERCONSULTA A UCI ENVIADA 31/7/23, PACIENTE TRIBUTARIA DE UCI EN CASO DE COMPLICACIONES

- PENDIENTE RESULTADOS AMG (BIOLOGIA MOLECULAR+CITOGENETICA) DEL 21/7/23

- CONTROL HEMATOLOGICO (BH + FR + ELECTROLITOS) + PCR EL 8/8/23 A LAS 05AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDO)

30

- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23

- TRANSFUNDIR 1 CGR + 1 CPA EL DIA DE HOY 6/8/23

- COMUNICAR NOVEDADES

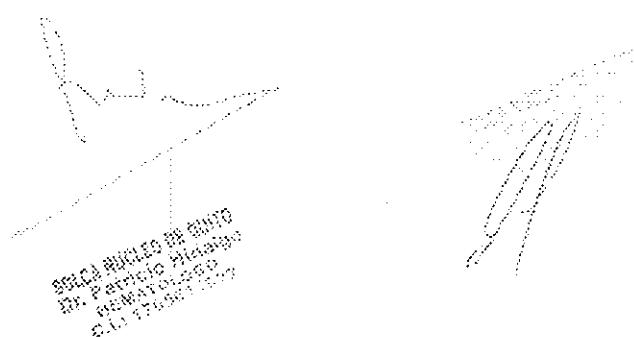
DR. PATRICIO RIDALGO MSP 1705611927  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

35

MD. ESPEJO CESAR MSP 1004023360

MEDICO RESIDENTE

40



45

Fecha : 06-AUG-2023 17:37:00 H.C. : 236554  
 Médico : MEDICO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA  
 MEDICA - CC: 1719863845

Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA

MEDICO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA  
 MEDICA - CC: 1719863845

5 Evolución: NOTA MEDICA  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

S. ESCALOFRIO QUE NO CEDE  
 O: PESO: 76KG (85.5KG) TALLA: 155CM SC:1.83.  
 TA: 113/72MMHG FC: 130LPM FR: 22RPM T: 37°C- 38,1°C. SAT: 89% (PIO2:21%).  
 10 INGESTA: CC DIURETICOS: 700CC. GU: 0.7ML/MIN/1.73. B: 0

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, EN LAS TRES ESFERAS . GLASGOW 15/15. FEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS.

NARIZ: POSAS NASALES CON ESTIGMA DE SAGRADO LEVE BILATERAL  
 CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO PERMEABLE, SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO. RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO. RUIDOS HIDROAEREO +.  
 15 HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6. NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. CON CHADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIAGNOSTICANDO TIFLITIS ACTUALMENTE CUADR SUPERADO. ADEMÁS DE PANCTOPENIA SE CONFIRMA RECAIDA CON CMP DE MEDULA OSEA POR LO QUE SE INICIA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA C1 EL 31/07/23. AHORA CURSANDO NADIR D+7. AL MOMENTO PACIENTE CON ALZA TERMICA POR LO QUE SE CATALOGA COMO 20 NEUTROPENIA FEBRIL. SE SOLICITA CULTIVOS Y SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA.

PLAN:  
 HEMOCULTIVO DE IMPLATOFIX XI (SE GENERA PEDIDO)

25 DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. KATHERINE PEDRAZA MSP 1719863845  
 MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	2955959	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

45 SOLCA NUCLEO DE CLINICA  
*Dra. Katherine Pedraza*  
 MEDICO RESIDENTE  
 CC: 1719863845

Fecha : 06-AUG-2023 17:21:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDEO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA MEDICA - CC: 1719863845

5 Evolución: NOTA MÉDICA  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

10 S: ESCALOFRIO QUE NO CEDE  
 O: PESO: 76KG (85.5KG) TALLA: 155CM SC: 1.83.  
 TA: 113/72MMHG FC: 130LPM FR: 22RPM T: 37°C- 38.1°C. SAT: 89% (PIO2:21%).  
 INGESTA:-CC DIURESIS: 700CC, GU: 0.7ML/MIN/1.73, B: 0

15 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. EN LAS TRES ESFERAS . GLASGOW 15/15. FEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS.

NARIZ: POSAS NASALES CON ESTIOMA DE SAGRADO LEVE BILATERAL  
 CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO PERMEABLE, SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO. RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO. RUIDOS HIDROAEREOS +. HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO

20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIAGNOSTICANDO TIFLITIS ACTUALMENTE CUADR SUPERADO. ADEMÁS DE PANCITOPENIA SE CONFIRMA RECAIDA CON CMP DE MEDULA OSEA POR LO QUE SE INICIA QUIMIOTERAPIA FLAG-JDA C1 EL 31/07/23. AHORA CURSANDO NADIR D+7. AL MOMENTO PACIENTE CON ALZA TERMICA POR LO QUE SE CATALOGA COMO NEUTROPENIA FEBRIL. SE SOLICITA CULTIVOS Y SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA. POR MUESTRA INSUFICIENTE SE ENVIA SOLO 1 HEMOCULTIVO DE SANGRE VENOSA PERIFERICA A LABORATORIO.

25 PLAN:  
 HEMOCULTIVOS SVPX 1 (SE GENERA PEDIDO)

DRA. MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINA PEDRAZA MSP 1719863845  
 MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	2955955	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

45 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Katherine Pedraza  
 MÉDICO RESIDENTE  
 CC: 1719863845

Fecha : 06-AUG-2023 17:04:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDEO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA MEDICA - CC: 1719863845

5

Evolución: NOTA MEDICA  
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

10

S. ESCALOPRIO QUE NO CEDE  
 O: PESO: 76KG (85.5KG) TALLA: 155CM SC:1.83.  
 TA: 113/72MMHG FC: 130LPM FR: 22RPM T: 37°C- 38,1°C, SAT: 89% (FI02 21%).  
 INGESTA:CC DIURESIS: 700CC, GU: 0.7ML/MIN/1.73. B: 0

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15. FEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS

NARIZ: FOSAS NASALES CON ESTIGMA DE SAGRADO LEVE BILATERAL  
 CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO PERMEABLE, SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREO +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6. NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. DIAGNOSTICANDO BBLITIS ACTUALMENTE CUADR SUPERADO, ADEMÁS DE PANCITOPENIA SE CONFIRMA RECAIDA CON CMF DE MEDULA OSEA POR LO QUE SE INICIA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA CI EL 31/07/23. ABORA CURSANDO NADIE D+7, AL MOMENTO PACIENTE CON ALZA TERMICA POR LO QUE SE CATALOGA COMO NEUTROPENIA FEBRIL. SE SOLICITA CULTIVOS Y SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA.

PLAN:  
 HEMOCULTIVOS X 2 (SE GENERA PEDIDO)  
 PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 6 HORAS (D0)

25

DRA. MIREYA VEGA MSP 1768504905  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINA PEDRAZA MSP 1719863845  
 MEDICO RESIDENTE

30

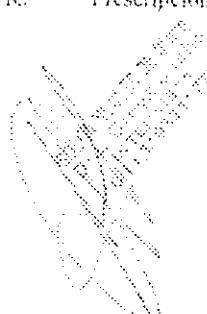
**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	2955953	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

35



40

SONDA NUCLEAR DE URICO  
 Dra. Katherine Pedraza  
 MEDICO RESIDENTE  
 CC: 1719863845

Fecha : 05-AUG-2023 22:14:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDÜZ. ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

5

Evolución: PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DH: 15

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCTOPENIA + FISURA ANAL + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + COLITIS NEUTROOPENICA (S) + TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

10

S. NO TOLERA ACICLOVIR  
 O: PESO: 80 (85.5KG) TALLA: 155CM SC: 1.83.  
 TA: 103/70MMHG FC: 108LPM FR: 19RPM T: 36.7°C SAT: 88% R: 1759 CC E: 1000 CC BRISTOL 7 (2) NO CUANTIFICADO

15

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCTOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIFILITIS. PACIENTE REFIERE 2 DEPOSICIONES BRISTOL 7 NO CUANTIFICADAS, SE DECIDE REPOSICION CON LACTATO RINGER, MAS COPROLOGICO.

25

PLAN:  
 - CUANTIFICAR PERDIDA GASTROINTESTINALES  
 - REPOSICION CCXCC DE PERDIDAS GASTRO INTESTINALES CON LACTATO RINGER  
 - COPROLOGICO + PMN (GENERO PEDIDO)

30

DR. PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. ESPEJO CESAR MSP 1725146995  
 MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
05/08/2023	2955902	EXAMEN DE HECES

35

40

45



**Fecha :** 05-AUG-2023 05:03:00    **H.C. :** 236354    **Paciente:** HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
**Médico :** MD8N ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH  
 MEDICO - CC: 1004023360

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DI: 15

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCITOPENIA + FISURA ANAL + NEUTROPENIA FEBRIL (S)+ COLITIS NEUTROOPENICA (S)+ TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA

P0. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MG POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (S), DAUNORUBICINA(G), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017. LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12%. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D 1-3. LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON Ausencia DE BLASTOS. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTAS EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.

ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURSORES ABERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/7/23 (D5).

P1: PANCITOPENIA: CRACTERIZADO POR NEUTROPENIA IV + TROMBOCITOPENIA MODERADA+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: CONTROL 03/8/23: HB 9.2, HCTO 26.7, LEUCOCITOS: 130, NEUTROFILOS 70, PLAQ 46 000. ULTIMA TRANSFUSION: ICGL 02/08/23

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
05/08/2023	2955817	EXAMEN DE SANGRE

SOLDA. NUCLEO CENTRO  
 Dra. Elizabeth Romero  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.M. 1004023360

P2: FISURA ANAL. PACIENTE CON ARDOR ANAL POSTDEPOSICION, SE EVIDENCIA FISURA ANAL MENOS DE 0.5CM DETRAS DE HEMORROIDES GH A LAS 6, EN MANEJO CON PROCTOGLYVENOL. POSTERIOR AL ASEO.

P3: NEUTROPENIA FEBRIL(S) MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C. PCR 23/7/23 386.3 SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ DOSIS UNICA, SE OPTIMIZA ANTIBIOTICOS POR PRESENCIA DE COLITIS NEUTROPENICA. 3/8/23 PCR: 240.2

P4: COLITIS/ILEITIS NEUTROPENICA (S) EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VÓMITO POR 1 OCASIÓN, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS. TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ILEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERI-LESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATÍAS, LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIPTAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/7/23

P5: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 10 MG CO QD. SE DIFIERE EL 1/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P6: TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS CON HIPOPOSFATEMIA CONTROL 3/8/23: P 2.44

P7: OBESIDAD GH: IMC 35.8. MANEJADO CON DIETA. ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P8: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

CONTINUA NOTA DE EVOLUCIÓN AM -->

SOLCA, NUCLES GOMEZ  
DRA. ENRIQUETA RAMIREZ  
MÉXICO RESIDENTE  
CA 1000023300

SOLCA, NUCLES GOMEZ  
DRA. ENRIQUETA RAMIREZ  
MÉXICO RESIDENTE  
CA 1000023300

5  
**Fecha :** 05-AUG-2023 05:09:00    **H.C. :** 236554    **Paciente:** HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
**Médico :** MD8N ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH  
 MEDICO - CC: 1004023360

10  
**Evolución:** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P7: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ÚLTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, BDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209 Y SE MANTENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS. NO FARMACOLOGICAS

15  
 S: NO TOLERA ACICLOVIR  
 O: PESO: 80 (85.5KG) TALLA: 155CM SC. 1.83.  
 TA: 109/72MMHG FC: 106LPM PR: 18RPM T: 36.1°C SAT: 90% (FIO2.21%).  
 INGESTA:3242CC DIUREISIS:1400CC+ ESPONTANEA BH++18420CC GU: 0.98ML/MIN: 1.73. B: 4(1) B6(1)  
 VOMITO: 300CC

20  
 15  
 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RSCSR. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO. RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6. NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

25  
 20  
 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-HDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIPLITIS. HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA. NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION HASTA RECUPERACION DE LINEAS CELULARES.

30  
 25  
 PLAN DE FIN DE SEMANA:

- CONTINUAR FILGRASTIM CADA DIA (DIA 6)
- SE CAMBIA A ACICLOVIR 400 QD PARA VALORAR TOLERANCIA
- SE REINICIA ONDANSETRON
- PROFILAXIS TRIPLE
- VIGILANCIA DE FISURA ANAL
- INTERCONSULTA A UCI A ENVIADA 31/7/23. PACIENTE TRIBUTARIA DE UCI EN CASO DE COMPLICACIONES
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (BIOLOGIA MOLECULAR+CITOGENETICA) DEL 21/7/23
- CONTROL HEMATOLOGICO (BH + PR + ELECTROLITOS) + PCR EL 6/8/23 A LAS 05AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDO)
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- COMUNICAR NOVEDADES

35  
 30  
 DR. PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927  
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

35  
 MD. ELIZABETH ROMERO MSP 1004023360  
 MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

40  
 Fecha Clave Descripción  
 05/08/2023 HC Prescripción Médica Hospitalización

50  
 SOLICITUD DE CONSULTA  
 DR. Elizabeth Romero  
 MEDICO RESIDENTE  
 CC: 1004023360

50  
 SOLICITUD DE CONSULTA  
 DR. Elizabeth Romero  
 MEDICO RESIDENTE  
 CC: 1004023360

Fecha : 04-AUG-2023 14:26:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA  
 MEDICA - CC: 1850136654

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DHE 14

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCTOPENIA + FISURA ANAL + NEUTROPENIA FEBRIL (S)+ COLITIS NEUTROOPENICA (S)+ TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

M1: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA

S: ARDOR ANAL + VOMITO POR 1 OCASIÓN

O: PESO: 78 (85.5KG) TALLA: 155CM SC:1.83, TA: 112/63MMHG FC: 94LPM FR: 18RPM T: 36.6°C SAT: 91% (FIO2:21%). INGESTA:3950CC EGRESOS:1700CC BR.+1550CC GU: 0.90ML/MIN/1.73. B: 4(1). PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6. NO SANGRADO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCTOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR, SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIFLITIS, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA, HOY D5, AL MOMENTO PACIENTE CON AUMENTO DE EMESIS CON ONDANSETRON POR LO QUE SE INDICA SUSPENDER.

25 PLAN :

- SUSPENDER ONDANSETRON
- DIMENHIDRINATO 50 MILIGRAMOS CADA 8 HORAS
- COMUNICAR NOVEDADES

30 DR ANDRES ARIAS MSP 1718809203  
 MEDICO TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654  
 MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

35 SOLIC NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Genesis Velastegui  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.I. 1850136654

40 45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Friday , AUG-04-23 13:15:37

Fecha : 04-AUG-2023 06:08:00 H.C. : 236354 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA  
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
DH: 14

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCTOPENIA + FISURA ANAL + NEUTROPENIA FEBRIL (S)+ COLITIS NEUTROOPENICA (S) + TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

M1. EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA

P0. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS. CITOLOGIA DE LCR: PROTIS ATIPICO. NO SE DESCARTA NEOPLASIA. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017. LA CUAL NO CONSIGUO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12 %. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. SE ADMINISTRA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL EL 14/05/17 CON PLEOCITOSIS REACTIVA. 19/05/17 Y 31/05/17 NEGATIVA. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTA EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/06/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR. MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.

ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA. INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURSORES ABERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/7/23 (D5)

Examen Físico:

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Genesis Velastegui  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 1850136654

P1: PANCITOPENIA: CRACTERIZADO POR NEUTROPENIA IV + TROMBOCITOPENIA MODERADA+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: CONTROL 3/8/23: HB 9.2, RCTD 26.7, LEUCOCITOS: 130, NEUTROFILOS 70, PLAQ 46 000. ULTIMA TRANSFUSION: ICGRL 2/8/23

P2: FISURA ANAL: PACIENTE CON ARDOR ANAL POSTDEPOSICION, SE EVIDENCIA FISURA ANAL MENOS DE 0.5CM DETRAS DE HEMORROIDES GH A LAS 6. EN MANEJO CON PROCTOGLYVENOL POSTERIOR AL ASEO.

P3: NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS. BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C, PCR 23/7/23 386.3. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ DOSIS UNICA. SE OPTIMIZA ANTIBIOTICOS POR PRESENCIA DE COLITIS NEUTROPENICA. 3/8/23 PCR: 240.2

P4: COLITIS/ILEITIS NEUTROPENICA (S). EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMBRIODMEN DERECHO ADEMÁS DE VÓMITO POR 1 OCASIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS: TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ILEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATÍAS. LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIPTAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/7/23

P5: HTA GH: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 10 MG CO QD. SE DIFIERE EL 1/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P6: TRASTORNOS ELECTROLITICOS CON HIPOFOSFATEMIA: CONTROL 3/8/23: P 2.44

P7: ORESIDAD GH: (BMC 35.8). MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023



*G*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Genesis Valencia  
Dir. Servicio de Endocrinología  
tel: 099601366664  
cel: 4860136664

Fecha : 04-AUG-2023 06:12:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MUÑOZ VELASQUEZ MUÑOZ GENESIS AMANDA MEDICA - CU: 1850136654

5 Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P8: FIBROMIALGIA; DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (ANXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

10 P7: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMRO. ULTIMO 16/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 269. SE MANTIENE MEDIDAS HIGENICODIETETICAS. NO FARMACOLOGICAS

S. ARDOR ANAL-VOMITO POR 1 OCASION

15 O: PESO: 78 (85.5KG) TALLA: 153CM SC:1.83, TA: 112/63MMHG FC: 94LPM FR: 18RPM T: 36.6°C SAT: 91% (FI02:21%). INGESTA:3950CC EGRESOS:1700CC BH: +1550CC GU: 0.90ML/MIN:1.73, B: 4(1). PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCSRS. ABDOMEN, A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREO +, REPATOMEGLIA. HEMORROIDES G2 CON FISURA A LAS 6, NO SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR TIFLITIS. HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA, HOY D5

25 PLAN DE FIN DE SEMANA :

- CONTINUAR QUIMIOTERAPIA FLAG IDA CICLO 1 HOY D5
  - PROPHYLAXIS TRIPLE
  - VIGILANCIA DE FISURA ANAL
  - INTERCONSULTA A UCI A ENVIADA 31/7/23
  - PENDIENTE RESULTADOS AMO (BIOLOGIA MOLECULAR+CITOGENETICA) DEL 21/7/23
- Examen Fisico:
- CONTROL HEMATOLOGICO (BH + FR + ELECTROLITOS) + PCR EL 6/8/23 A LAS 05AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDO)
  - EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES BLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
  - COMUNICAR NOVEDADES

30 DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE MEDICINA INTERNA

35 MD. GENESIS VELASQUEZ MSP 1850136654  
 MEDICO RESIDENTE



40 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Genesis Velasquez  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.U. 1850136654

45 9

**CONFIDENCIAL**

Fecha de impresión: Thursday , AUG-03-23 13:58:44

**Fecha :** 03-AUG-2023 06:08:00    **H.C. :** 236554    **Paciente:** HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
**Médico :** MDUX VELASQUEZ MUÑOZ GENESIS AMANDA  
MEDICA - CC: 1850136654

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DR: 13

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + COLITIS NEUTROPENICA (S) + TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMALGIA + DISLIPIDEAMIA

MI: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA

P0: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 86% BLASTOS, CITOLOGIA DE LCR: PROTIS ATIPICO, NO SE DESCARTA NEOPLASIA. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUIO REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVAN BLASTOS 12%. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. SE ADMINISTRA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL EL 14/05/17 CON PLEOCITOSIS REACTIVA, 19/05/17 Y 31/05/17 NEGATIVA. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTA EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.

ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA. INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURSORES ABERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/7/23 (D4).

**Examen Físico:** P1: PANCTOPENIA: CRACTERIZADO POR NEUTROPENIA IV + TROMBOCITOPENIA MODERADA+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA. CONTROL 3/8/23: HB 9.2. HCTO 26.7. LEUCOCITOS: 130, NEUTROFILOS 70, PLAQ 46 000. ULTIMA TRANSFUSION: 1CGRL 2/8/23

P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C. PCR 23/7/23 386.3. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ DOSIS UNICA, SE OPTIMIZA ANTIBIOTICOS POR PRESENCIA DE COLITIS NEUTROPENICA. 3/8/23 PCR: 240.2

P3: COLITIS-ILEITIS NEUTROPENICA (S). EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VOMITO POR LOCACIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIPLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABOMEN Y PELVIS: TIPLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ÍLEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS, LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTA ANTIBIOTICO A PIP/TAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/7/23

P4: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 10 MG CO QD. SE DIFIERE EL 1/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P4: TRASTORNOS ELECTROLITICOS CON HIPOFOSFATEMIA: CONTROL 3/8/23: P 2.44

P5: OBESIDAD GH- (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA. ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P6: FIBROMALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULONETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

Fecha : 03-AUG-2023 06:15:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA  
 MEDICA - CC: 1850136654

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P7: DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA HMBO, ÚLTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 189, HDL 53.4, LDL 103.2. TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS RIGENICODIETETICAS. NO FARMACOLOGICAS

10

S: CEFALEA EVA 2/10 DURANTE PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA

O: PESO: 79.2 (85.5KG) TALLA: 155CM SC:1.89. TA: 111/68MMHG FC: 100LPM FR: 19RPM T: 36.9°C SAT: 90% (FIO2:21%). INGESTA:3942CC EGRESOS:1800CC BH:+2142CC GU: 0.94ML/MIN/U.73. B: S(1). PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA. APEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUERLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO. SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO. RSCSRS ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO. RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2. NO FISURAS NI SANGRADO ANAL. EXTREMIDADES: NO EDemas, NEUROVASCULAR CONSERVADO

15

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA POR LO QUE SE SOSPECCHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA. HOY D4.

20

PLAN :

- CONTINUAR QUIMIOTERAPIA FLAG IDA CICLO 1 HOY D4
- PROFILAXIS TRIPLE
- INTERCONSULTA A UCI A ENVIADA 31/7/23
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (BIOLOGIA MOLECULAR+CTOGENETICA) DEL 21/7/23
- Examen Físico: - CONTROL HEMATOLOGICO (BH + FR + ELECTROLITOS) + PCR EL 6/8/23 A LAS 05AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDO)
- INTERCONSULTA ENVIADA PSICOLOGIA 2/8/23
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- COMUNICAR NOVEDADES

30

DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654  
 MEDICO RESIDENTE

35



Dr. GENESIS VELASTEGUI  
 MEDICO RESIDENTE  
 1850136654

40

45

Fecha : 03-AUG-2023 12:22:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA

Médico : MDIX SILVA ESPIN EVELYN SOPHIA  
PSICOLOGA CLINICA - CC: 1717464299

5

Motivo : EP Evaluación Psicológica Hospitalización  
Evaluación: RESPUESTA I/C PSICOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCITOPENIA +  
NEUTROPENIA FEBRIL (S) + COLITIS NEUTROOPENICA (S) + TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA +  
OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

10

MU: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA  
MOTIVO DE INTERCONSULTA: LABRIDAD EMOCIONALAL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS,  
FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSOCEPTIVAS. AL ABORDAJE  
PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE FRUSTEZA, LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FÁCIL, REFIERE  
PREOCUPACIÓN POR RECAIDA DE LA ENFERMEDAD, MIEDO, INCERTIDUMBRE EN RELACION A FUTURO  
Y PRONÓSTICO.

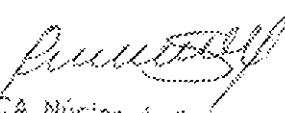
15

DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA PACIENTE CON SINTOMAS DE ANSIEDAD, ANGUSTIA, INSOMNIO.  
SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL, DIÁLOGO TERAPÉUTICO, T. RACIONAL EMOTIVA Y DE APOYO  
EMOCIONAL.

PLAN:

- PSICOTERAPIA ( CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEBE AGENDAR CITA AL ALTA)

20



SOLCA. Núcleo de Quie  
Dra. Evelyn Sofia  
PSICOLOGA CLINICA  
1717464299

25

30

35

40

45

5  
Fecha : 02-AUG-2023 06:20:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA  
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A PSICOLOGIA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR LABILIDAD EMOCIONAL

10 PO. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA. MS A DESCARTAR RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DEL 2017 DE LMA MS CON INFILTRACION A LCR. PAAP DE GANGLIO CERVICAL DERECHO CON HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA. CITOMETRIA DE FLUJO CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA. MSA CON TOTAL DE 81% BLASTOS 12/04/2023 GENETICA FISH IVN16 POSITIVO PARA IN(16)(Q22) FISH(T9;22) NEGATIVO PARA TRASLOCACION T(9;22)(Q34;Q11) INICIA INDUCCION CITARABINA EL 12/04/2017, Y REINDUCCION EL 26/04/17 CON REMISION MORFOLOGICA, MEDULOGRAMA 27/05/17: AUSENCIA DE BLASTOS. PASA A FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTA EL 31/05/2017 POR 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA A BASE DE CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/2018 PASANDO A CONTROLES. ULTIMA VALORACION MEDULAR: MEDULOGRAMA 02/07/2021 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. CARIOTIPO 46, XX. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES, ULTIMO CONTROL 19/04/2023. ACUDE EL 21/07/2023 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA. INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/07/2023 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS. CMF CON 17.1% PRECURSORES ABERRANTES Y GENETICA (PD) EL 24/07/23 SE ENVIA TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI QUE INICIA EL 31/7/23 (D3). SIN EMBARGO DESDE INGRESO HOSPITALARIO PACIENTE PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL ASOCIADO A PRONOSTICO DE ENFERMEDAD E INCERTIDUMBRE CON RESPECTO A TRATAMIENTO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR SU ESPECIALIDAD. 31/7/23: HB 9.6, HTO 28.8, NEU 90, LEU 2460, PLAQ 60 000, GLU 90.6, UREA 23.6, CREA 0.52, LDH 252, NA 140, K 3.86, CA 4.35, MG 0.97, P 3.63, PCR 24.4

25 DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927  
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD VELASTEGUI MSP 1850136654  
RESIDENTE

40 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
DR. Patricio Hidalgo  
HEMATOLOGO  
C.A.J 1705611927

45 9  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
DR. Genesis Velastegui  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1850136654

**Fecha :** 02-AUG-2023 06:12:00    **H.C. :** 236554    **Paciente:** HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
**Médico :** MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA  
 MEDICA - CC: 1850136654

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
 DR: 12

DG: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S)+ COLITIS NEUTROOPENICA (S) + TRASTORNO ELECTROLITICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

MU: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA

P9: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M5 CON INFILTRACION A SNC+ RECAIDA: DIAGNOSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS, CITOLOGIA DE LCR: FROTIS ATIPICO, NO SE DESCARTA NEOPLASIA. RECIBIO INDUCCION CON ESQUEMA CITARABINA (5), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUIÓ REMISION DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFERICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12%. POR LO QUE RECIBIO REINDUCCION EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 12MG/M2 D1-3. LLEGANDO A CONSEGUIR REMISION DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. SE ADMINISTRA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL EL 14/05/17 CON PLEOCITOSIS REACTIVA, 19/05/17 Y 31/05/17 NEGATIVA. INICIA FASE DE CONSOLIDACION CON CITARABINA DOSIS ALTA EL 31/05/17 RECIBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACION MEDULAR MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISION MORFOLOGICA. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES. ULTIMO CONTROL 19/04/2023.

ACEDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CIOPENIAS EN HEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURSORES ABERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA CI INICIA EL 31/7/23 (D3).

**Examen Fisico:** P1: PANCTOPENIA: CRACTERIZADO POR NEUTROPENIA IV + TROMBOCITOPENIA MODERADA+ ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA: CONTROL 31/7/23, RR 9.6, HCTO 28.8, LEUCOCITOS: 2460, NEUTROFILOS 99, PLAQ 60 000. ULTIMA TRANSFUSION: ICGRL 27/7/23

P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S): MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 5AM PRESENTA 38°C. PCR 23/7/23 38.3. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ DOSIS UNICA. SE OPTIMIZA ANTIBIOTICOS POR PRESENCIA DE COLITIS NEUTROOPENICA. 31/07/23 PCR: 24.4

P3: COLITIS/LEITIS NEUTROOPENICA (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO ADEMÁS DE VOMITO POR 1 OCASIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIFLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABDOMEN Y PELVIS: TIFLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ÍLEO. QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATIAS, LÍQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO. COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTÓ ANTIBIOTICO A PIPTAZ QUE CULMINA 31/7/23. COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/7/23

P4: HTA QI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023, MANEJADO CON BISOPROLOL 10 MG CO QD. SE DIFIERE EL 1/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P4: TRASTORNOS ELECTROLITICOS CON HIPOCALCEMIA: CONTROL 31/07/23: CA 4.35

P5: OBESIDAD GU (IMC 35.8): MANEJADO CON DIETA, ULTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P6: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

Fecha : 02-AUG-2023 06:14:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
 Médico : MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA MEDICA - CC: 1850136654

5 Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P7. DISLIPIDEMIA: EN CONTROL CON DRA JIMBO. ÚLTIMO 19/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

10 S: CEFALEA EVA 2/10 DURANTE PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA

15 Q: PESO: 79.2 (85.5KG) TALLA: 155CM SG:1.89 TA: 111/76MMHG PC: 110LPM FR: 18RPM T: 36.4°C SAT: 88% (FI02.21%). INGESTA 3320CC EGRESOS: 2100CC BH: +1220CC GU: 0.64ML/MIN/1.73. B: 4(1). PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO. RRSUSRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, REIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA, HEMORROIDES G2. NO FISURAS NI SANGRADO ANAL. EXTREMIDADES: NO EDemas. NEUROVASCULAR CONSERVADO

20 A. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCIOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-HDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA, HOY D3.

25 PLAN :

- CONTINUAR QUIMIOTERAPIA FLAG-HDA CICLO 1 HOY D3
- PROFILAXIS TRIPLE
- INTERCONSULTA A UCI A ENVIADA 31/7/23
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (BIOLOGIA MOLECULAR+CITOGENETICA) DEL 21/7/23
- 25 Examen Físico: - CONTROL HEMATOLOGICO (BH + FR + ELECTROLITOS) + PCR EL 3/08/23 A LAS 05AM (SE GENERA PEDIDO)
- TRASFUNDIR 1 CGRL 2/8/23
- INTERCONSULTA ENVIADA PSICOLOGIA 2/8/23
- EN SEGUNDBOMBO DE TRAMITES HLA (PCTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- COMUNICAR NOVEDADES

30 DRA MIREYA VEGA MSP 1708504905  
 MEDICO TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654  
 MEDICO RESIDENTE

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Tuesday , ABG-01-23 13:13:15

Fecha : 01-AUG-2023 06:15:00    B.C. : 236554    Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDUX VELASQUEZ MUÑOZ GENESIS AMANDA  
MEDICA - CC: 1859136654

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS  
DHE: 11

DG: LEUCEMIA MIELOIDÉ AGUDA M5 CON INFILTRACIÓN A SNC+ RECAIDA + PANCTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + COLITIS NEUTROOPENICA (S) + TRASTORNO ELECTROLÍTICO + HTA + OBESIDAD + FIBROMIALGIA + DISLIPIDEMIA

ME: EVALUACION MEDULAR + QUIMIOTERAPIA PRIORITARIA

P0: LEUCEMIA MIELOIDÉ AGUDA M5 CON INFILTRACIÓN A SNC+ RECAIDA: DIAGNÓSTICO EN ABRIL DE 2017 DE LMA M5 CON MEDULOGRAMA DEL 20/04/17 BLASTOS 78% Y CMF DE MO POSITIVA LMA M5 CON 80% BLASTOS, CITOLOGÍA DE LCR: PROTÍS ATÍPICO, NO SE DESCARTA NEOPLASIA. RECIBIO INDUCCIÓN CON ESQUEMA CITARABINA (3), DAUNORUBICINA(3), ETOPOSIDO(3) EL 12 DE ABRIL DEL 2017, LA CUAL NO CONSIGUIÓ REMISIÓN DE ENFERMEDAD YA QUE ESTUDIO DE SANGRE PERIFÉRICA DEL 26/04/17 SE OBSERVARON BLASTOS 12% POR LO QUE RECIBIO REINDUCCIÓN EL 26/04/17 CON CITARABINA 500MG/M2 D 1-3 MAS MITOXANTRONA 1.2MG/M2 D1-3, LLEGANDO A CONSEGUIR REMISIÓN DE ENFERMEDAD MANIFESTADA EN MEDULOGRAMA DEL 27/05/17 CON AUSENCIA DE BLASTOS. SE ADMINISTRA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL EL 14/05/17 CON PLEOCITOSIS REACTIVA, 19/05/17 Y 31/05/17 NEGATIVA. INICIA FASE DE CONSOLIDACIÓN CON CITARABINA DOSIS ALTA EL 31/05/17 RECEBIENDO 4 CICLOS HASTA EL 06/09/17. RECIBE FASE DE MANTENIMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITARABINA + DAUNORRUBICINA DESDE 17/10/17 POR 4 CICLOS HASTA 11/01/18 PASANDO A CONTROLES. VALORACIÓN MEDULAR. MEDULOGRAMA 2/7/21 NO BLASTOS EN REMISIÓN MORFOLOGICA. SE HA MANTENIDO EN CONTROLES TRIMESTRALES, ÚLTIMO CONTROL 19/04/2023.

ACUDE EL 21/7/23 CON PRESENCIA DE CITOPENIAS EN BEMOGRAMA POR LO QUE SE SOSPECHA RECAIDA INGRESA PARA EVALUACION MEDULAR REALIZADO EL 21/7/23 CON MEDULOGRAMA 20% BLASTOS, CMF CON 17.1% PRECURSORES ABERRANTES Y GENETICA (PD). EL 24/07/23 TRAMITE DE HLA DE PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANO: HIDALGO SALAZAR EDGAR). SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PROGRAMA INICIO DE QT FLAG IDA C1 INICIA EL 31/7/23 (D2).

Examen Físico: PI: PANCTOPENIA. CRACTERIZADO POR NEUTROPENIA IV + TROMBOCTOPENIA MODERADA+ ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCROMICA. CONTROL 31/7/23: HB 9.6, HCTO 28.8, LEUCOCITOS: 2460, NEUTROFILOS 99, PLAQ 60 000. ÚLTIMA TRANSFUSIÓN: JCGRL 27/7/23

P2: NEUTROPENIA FEBRIL(S) MASCC 23 PUNTOS, BAJO RIESGO. EL 24/7/23 SAM PRESENTA 38°C. PCR 23/7/23 386.3. SE TOMA HEMOCULTIVOS SVP X2 (NEGATIVO) Y SE INICIA PIPTAZ DOSIS UNICA. SE OPTIMIZA ANTIBIOTICOS POR PRESENCIA DE COLITIS NEUTROOPENICA. 31/07/23 PCR: 24.4

P3: COLITIS/ILEITIS NEUTROOPENICA (S): EL 24/7/23 PRESENTA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABUJUEN DERECHO ADÉMAS DE VÓMITO POR 1 OCASIÓN. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES INDICAN NO SER CANDIDATA PARA CIRUGIA AL TRATARSE DE POSIBLE CUADRO DE TIPLITIS. SE REALIZA TAC S/C ABDOMEN Y PELVIS: PROBABLE CUADRO DE TIPLITIS - PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE PAREDES DEL SEGMENTO PROXIMAL Y MEDIO DE COLON ASCENDENTE Y ALGUNAS ÁREAS DEL ILEO, QUE COMPROMETEN LA GRASA PERILESIONAL Y SE ASOCIAN A VARIAS ADENOPATÍAS. LIQUIDO LIBRE Y GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO. SE INDICA NPO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL (D3 HASTA 27/7/23). EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y POSTERIOR INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE ROTÓ ANTIBIOTICO A PIPTAZ QUE CULMINA 31/7/23, COMPLETANDO 7 DIAS DE ANTIBIOTICO. SE INDICA ALTA POR GASTROENTEROLOGIA 31/7/23

P4: HTA GI: DIAGNOSTICADA EL 20/07/2023. MANEJADO CON BISOPROLOL 10 MG CO QD. SE DIFIERE EL 1/8/23 CON VIGILANCIA DE PRESIONES ARTERIALES

P4: TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS CON HIPOCALCEMIA: CONTROL 31/07/23: CA 4.35

P5: OBESIDAD GH: (IMC 35.8). MANEJADO CON DIETA. ÚLTIMO CONTROL CON NUTRICION EL 09/06/2023

P6: FIBROMIALGIA: DIAGNOSTICADA EN MARZO DEL 2023 POR MEDICO PARTICULAR (AXXIS) EN TRATAMIENTO CON DULOXETINA 60MG, PREGABALINA: 150MG. PENDIENTE ELECTROMIGRAFIA POR PARTICULAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-01-23 13:12:19

Fecha : 01-AUG-2023 06:35:00 H.C. : 236554 Paciente: HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA  
Médico : MDX. VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA  
MEDICA - CC: 1850136654

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P7: DISLIPIDEMIA. EN CONTROL CON DRA JIMBO, ULTIMO 10/07/23. LAB 19/04/2023 COLESTEROL 180, HDL 53.4, LDL 103.2, TRIGLICERIDOS 209.1 SE MANTIENE MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS, NO FARMACOLOGICAS

10

S: DOLOR ANAL CON ARDOR EVA 8/10

O: PESO: 85 (85.5KG) TALLA: 155CM SC: 1.89, TA: 111/72MMHG FC: 96LPM FR: 18RPM T: 35.9°C SAT: 90% (FIO2:21%). INGESTA:3398CC EGRESOS:2140CC BH: +1258CC GU: 1.04ML/MIN/1.73, B: 4(2) B5(1). PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: CATETER DERECHO, SIMETRICO, MURMULLO CONSERVADO, RSCSRS. ABDOMEN: A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAEREOS +, HEPATOMEGALIA. HEMORROIDES G2, NO FISURAS NI SANGRADO ANAL.. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

15

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LMA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE EVIDENCIA PANCITOPENIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE RECAIDA Y SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION MEDULAR. SE CONFIRMA RECAIDA POR LO QUE SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA FLAG-IDA POSTERIOR A CULMINAR ANTIBIOTICOTERAPIA. HOY D2

20

PLAN :

- CONTINUAR QUIMIOTERAPIA FLAG IDA CICLO 1 HOY D2
- PROFILAXIS TRIPLE
- PENDIENTE RESPUESTA INTERCONSULTA A UCI A ENVIADA 31/7/23
- PENDIENTE RESULTADOS AMO (BIOLOGIA MOLECULAR+CITOGENETICA) DEL 21/7/23
- 25 Examen Fisico: - CONTROL HEMATOLOGICO (BH + FR + ELECTROLITOS) + PCR EL 3/08/23 A LAS 05AM (SE GENERA PEDIDO)
- PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA 24/7/23
- EN SEGUIMIENTO DE TRAMITES HLA (PUTE Y HERMANO) ENTREGADOS EL 24/07/23
- COMUNICAR NOVEDADES

30

DRA MIREYA VEGA MSP 1708504995  
MEDICO TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654  
MEDICO RESIDENTE

35

MEDICO RESIDENTE  
DR. Genesia Velastegui  
MSP 1850136654

40

SOLIDANOCLIO DE QUITO  
DR. Genesia Velastegui  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1850136654

45