

Fecha de Impresión: Monday , AUG-21-23 09:45:45

Fecha : 21-AUG-2023 09:33:00 H.C. : 300505 Paciente: ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO
Médico : MDTI PONCE CABRERA GLENDA KATERINNE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1900297555

Evolución:

ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

BRUCE ARREAGA, 13 AÑOS

S: BRUCE PERMANECE ASINTOMATICO. DIAGNÓSTICO DE TUMOR GERMINAL MEDIASTINAL ESTADIO III EN PROGRESIÓN TAC HOSPITAL SAN FRANCISCO: TÓRAX: TUMOR EN HEMITÓRAX DERECHO DE 2000 X 122 MM CON DESPLAZAMIENTO DEL MEDIASTINO A LA IZQUIERDA, DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS VASCULARES TORÁCICAS, CERVICALES INFERIORES + HSFQ 25/10/22: CEA 5.14 CA-125: 33.85 AFP > 1000 + SOLCA 27/10/22: LDH 1801, BHCG: 2.39 Y AFP: 100378 + SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (S) + ECOCARDIOGRAMA 30/10/22 FEVI 81% + INICIO DE QT CICLO 1 BEP 27/10/22 + SÍNDROME PIERDE SAL POR CISPLATINO. RECIBIÓ FLUDROCORTISONA DEL 16/11/22 AL 10/12/22 + ECOCARDIO 7/12/22 + TORACOTOMÍA + EXCÉRESIS DE MASA MEDIASTINAL (14/02/23): PATOLOGÍA: 90 % DE NECROSIS CON MÁRGENES QUIRÚRGICOS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL + 01/03 CARDIO FEVI 52% + 16/03/23 QT CICLO 6 BEP + 2/5/23 GGO: LESIÓN ÓSEA ACTIVA EN 4º ARCO COSTAL DERECHO + 2/5/23 TAC DE TÓRAX: NÓDULO SÓLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, RESTO DE IMÁGENES SIN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL + 5/05/23 AFP 89 + 16/05/2023: TORACOTOMÍA DERECHA + SEGMENTECTOMÍA + DECORTICACIÓN PARIETAL Y VISCERAL + PATOLOGÍA "SEGMENTO III DE PULMÓN DERECHO": TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES METASTÁSICO, CONSTITUIDO POR COMPONENTE DE SACO DE YOLK, NECROSIS FOCAL, BORDES QUIRÚRGICOS LIBRES + 31/05/2023: AFP 16.49 + COLOCACIÓN PICC LINE (07/07/23) + 08/07/2023 TAC S/C DE TORAX: ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS A NIVEL APICAL E HILAR BASAL DERECHO SIN MODIFICACIONES EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO, CONSIDERAR ESTABILIDAD POR TOMOGRAFÍA + 17/07/2023 GGO: PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD MEDIA A NIVEL DE LA LESIÓN COSTAL ANTERIOR DERECHA (ACTIVIDAD FOCAL), EN VÉRTEBRAS LUMBARES DISTALES (PREEXISTENTE), LEVE HIPERACTIVIDAD EN CADERA DERECHA, EN CUELLO FEMORAL, SE CONFIRMA EN LAS IMÁGENES DEL SPECT

Examen Físico:

PÉLVICO + QT CICLO 4 TIP + MIOCARDIOPATIA DILATADA POR QT.

O: EXAMEN FÍSICO SIN NOVEDADES

LEUCOCITOS: 3810 NEUTROFILOS 2571 HEMOGLOBINA 11.5 PLAQUETAS 268000 AFP 4.49 BHCG 0.1 QUIMICA SANGUINEA: NORMAL

A: PACIENTE EN BUENA CONDICION CLINICA CON LABORATORIOS ADECUADOS PARA RECIBIR QT CON MARCADORES NEGATIVOS, ULTIMO CICLO DE QT POR LO QUE AL FINALIZAR QT SE DEBE SOLICITAR IMAGENES DE EVALUACION, HACE 7 DIAS EVALUADO POR CARDIOLOGIA QUIEN INDICA QUE BRUCE TIENE MIOCARDIOPATIA DILATADA POR QT SUSPENDE PROPANOLOL E INICIA ENALAPRIL, EL DIA DE MAÑANA SE DEBE REALIZAR EKG Y ENVIAR A DR RUBIO.

P:

INGRESO

IMAGENES AL FINALIZAR CICLO

EKG MAÑANA Y ENVIAR A DR RUBIO

CONTROL DE BALANCES HIDRICOS Estricto

SIGNOS VITALES

Pulso : 108 Presión Arterial : 110 / 61 Temperatura°C : 36.1 Respiración : 20

Observación: SAT: 93%

Ingesta :

Eliminación :

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	0000C1	Prescripción Médica Consulta Externa
21/08/2023	140796	Solicitud de Internación

212
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
MEDICO PEDIATRA
C.C.: 1900297555

Fecha : 22-AUG-2023 05:50:00 **H.C. :** 300505 **Paciente:** ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
SALA GENERAL
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DR. PINTO
BRUCE ARREAGA, 13 AÑOS
DH: 1

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO, SIN MOLESTIAS, DESCANSO NOCTURNO ADECUADO, BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE TUMOR GERMINAL MEDIASTINAL ESTADÍO III EN PROGRESIÓN TAC HOSPITAL SAN FRANCISCO: TÓRAX: TUMOR EN HEMITÓRAX DERECHO DE 2000 X 122 MM CON DESPLAZAMIENTO DEL MEDIASTINO A LA IZQUIERDA, DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS VASCULARES TORÁCICAS, CERVICALES INFERIORES + HSFQ 25/10/22: CEA 5.14 CA-125: 33.85 AFP > 1000 + SOLCA 27/10/22: LDH 1801, BHCG: 2.39 Y AFP: 100378 + SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (S) + ECOCARDIOGRAMA 30/10/22 FEVI 81% + INICIO DE QT CICLO I BEP 27/10/22 + SÍNDROME PIERDE SAL POR CISPLATINO, RECIBIÓ FLUDROCORTISONA DEL 16/11/22 AL 10/12/22 + ECOCARDIO 7/12 FEVI 57% E INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE + TAQUICARDIA SINUSAL EN TTO CON PROPRANOLOL 7/12/22 + TORACOTOMÍA + EXCÉRESIS DE MASA MEDIASTINAL (14/02/23); PATOLOGÍA: 90 % DE NECROSIS CON MÁRGENES QUIRÚRGICOS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL + 01/03 CARDIO FEVI 52% + 16/03/23 QT CICLO 6 BEP + 2/5/23 GGO: LESIÓN ÓSEA ACTIVA EN 4º ARCO COSTAL DERECHO + 2/5/23 TAC DE TÓRAX: NÓDULO SÓLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, RESTO DE IMÁGENES SIN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL + 5/05/23 AFP 89 + 16/05/2023: TORACOTOMÍA DERECHA + SEGMENTECTOMÍA + DECORTICACIÓN PARIETAL Y VISCERAL + PATOLOGÍA "SEGMENTO III DE PULMÓN DERECHO": TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES METASTÁSICO, CONSTITUIDO POR COMPONENTE DE SACO DE YOLK, NECROSIS FOCAL, BORDES QUIRÚRGICOS LIBRES + 31/05/2023: AFP 16.49 + COLOCACIÓN PICC LINE (07/07/23) + 08/07/2023 TAC S/C DE TORAX: ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS A NIVEL APICAL E HILIAR BASAL DERECHO SIN MODIFICACIONES EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO, CONSIDERAR ESTABILIDAD POR TOMOGRAFÍA + 17/07/2023 GGO: PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD MEDIA A NIVEL DE LA LESIÓN COSTAL ANTERIOR DERECHA (ACTIVIDAD FOCAL), EN VÉRTEBRAS LUMBARES DISTALES (PREEXISTENTE),

Examen Físico:

SOCCA NUCLEO DE QUITO
DT. KAYU PINTO
#100 RESIDENTE
LUGAR 1 - 200522

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Tania Jimenez
 HEMATO - ONCOLOGA PEDIATRA
 C.I.: 1710674464

LEVE HIPERACTIVIDAD EN CADERA DERECHA, EN CUELLO FEMORAL, SE CONFIRMA EN LAS IMÁGENES DEL SPECT PÉLVICO + QT CICLO 4 TIP + MIOCARDIOPATIA DILATADA POR QT.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: BRUCE, CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN RECIBIENDO SU QUIMIOTERAPIA DE SEGUNDA LÍNEA, CUARTO CICLO TIP, SIN PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS A LA MEDICACIÓN. POR INDICACIÓN DE CARDIOLOGÍA POR CUADRO DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR QUIMIOTERAPIA PACIENTE SE ENCUENTRA RECIBIENDO ENALAPRIL Y EN MONITOREO CARDIACO DURANTE QUIMIOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO EN CONDICIONES GENERALES ESTABLE. SE MANTIENE PLAN.

P:

QT CICLO 4 TIP
MONITORIZACIÓN DURANTE QUIMIOTERAPIA
HOY ELECTROCARDIOGRAMA Y ENVIAR A DR. RUBIO PARA VALORACIÓN.
SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGÍA
REALIZAR NUEVAS IMÁGENES DE CONTROL AL FINALIZAR CICLO
CONTROL HÍDRICO Estricto

SIGNOS VITALES: PA: 119/67 MMHG , FC: 97 LPM, FR: 20 PM, T: 36.5°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS,

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. BUENA ENTRADA DE AIRE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 4517 ML (VÍA ORAL: 1800 ML)

EXCRETA: 3070 ML

BALANCE: +1447 ML

DIURESIS: 4.36 ML/KG/HORA

PESO: 39 KG, PREVIO 39.7

DEPOSICIÓN: 2 (N)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA
1718849522

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Residente

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
HEMATO - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
C.I.: 1710674463

Fecha : 26-AUG-2023 05:59:00 H.C. : 300505 Paciente: ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
SALA GENERAL
DRA. VALENCIA / DR. PINTO
BRUCE ARREAGA, 13 AÑOS
DH: 5

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO, SIN MOLESTIAS, ADECUADO DESCANSO NOCTURNO, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE TUMOR GERMINAL MEDIASTINAL ESTADÍO III EN PROGRESIÓN TAC HOSPITAL SAN FRANCISCO: TÓRAX: TUMOR EN HEMITÓRAX DERECHO DE 2000 X 122 MM CON DESPLAZAMIENTO DEL MEDIASTINO A LA IZQUIERDA. DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS VASCULARES TORÁCICAS, CERVICALES INFERIORES + HSFQ 25/10/22: CEA 5.14 CA-125: 33.85 AFP > 1000 + SOLCA 27/10/22: LDH 1801, BHCG: 2.39 Y AFP: 100378 + SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (S) + ECOCARDIOGRAMA 30/10/22 FEVI 81% + INICIO DE QT CICLO I BEP 27/10/22 + SÍNDROME PIERDE SAL POR CISPLATINO, RECIBIÓ FLUDROCORTISONA DEL 16/11/22 AL 10/12/22 + ECOCARDIO 7/12 FEVI 57% E INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE + TAQUICARDIA SINUSAL EN TTO CON PROPRANOLOL 7/12/22 + TORACOTOMÍA + EXCÉRESIS DE MASA MEDIASTINAL (14/02/23); PATOLOGÍA: 90 % DE NECROSIS CON MÁRGENES QUIRÚRGICOS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL + 01/03 CARDIO FEVI 52% + 16/03/23 QT CICLO 6 BEP + 2/5/23 GGO: LESIÓN ÓSEA ACTIVA EN 4º ARCO COSTAL DERECHO + 2/5/23 TAC DE TÓRAX: NÚDULO SÓLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, RESTO DE IMÁGENES SIN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL + 5/05/23 AFP 89 + 16/05/2023: TORACOTOMÍA DERECHA + SEGMENTECTOMÍA + DECORTICACIÓN PARIETAL Y VISCERAL + PATOLOGÍA "SEGMENTO III DE PULMÓN DERECHO": TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES METASTÁSICO, CONSTITUIDO POR COMPONENTE DE SACO DE YOLK, NECROSIS FOCAL, BORDES QUIRÚRGICOS LIBRES + 31/05/2023: AFP 16.49 + COLOCACIÓN PICC LINE (07/07/23) + 08/07/2023 TAC S/C DE TORAX: ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS A NIVEL APICAL E HILIAR BASAL DERECHO SIN MODIFICACIONES EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO, CONSIDERAR ESTABILIDAD POR TOMOGRAFÍA + 17/07/2023 GGO: PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD MEDIA A NIVEL DE LA LESIÓN COSTAL ANTERIOR DERECHA (ACTIVIDAD FOCAL), EN VÉRTEBRAS LUMBARES DISTALES (PREEXISTENTE)

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico residente
R.L. 1748849522

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gemma Andoza
PEDIATRA
C.I. 127000583

LEVE HIPERACTIVIDAD EN CADERA DERECHA. EN CUELLO FEMORAL, SE CONFIRMA EN LAS IMÁGENES DEL SPECT PÉLVICO + QT CICLO 4 TIP (21/08/2023)+ MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR QT.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU QUINTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN QUE TERMINÓ SU QUIMIOTERAPIA SIN PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS. AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGÍA. PACIENTE CON GASTO URINARIO EN 7.05, PERO CON CONTROLES DE GLICEMIA ADECUADOS, EVOLUCIÓN FAVORABLE, EN CONDICIONES DE ALTA HOSPITALARIA.

P:
ALTA
REALIZARSE IMAGENES DE CONTROL EN 2 SEMANAS
CONTROL POR ONCOPEDIATRIA EN 3 SEMANAS.
CONTROL CARDIOLOGÍA EN 3 MESES

SIGNOS VITALES: PA: 103/64 MMHG , FC: 118 LPM, FR: 23 PM, T: 36.6°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT I/11 (CV:I)

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. CON GLASGOW 15/15. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS,
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. BUENA ENTRADA DE AIRE. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 8190 ML (VÍA ORAL: 9600 ML)
EXCRETA: 6600 ML
BALANCE: +1590 ML
DIURESIS: 7.05 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: 1 (N)
GLICEMIA: PM 107 MG/DL.

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA
1718849522

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico Residente
C.I.: 1718849522


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Bra. Gerardo Andoza
PEDIATRA
C.I.: 17000583

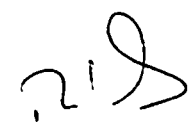
Fecha : 23-AUG-2023 06:37:00 H.C. : 300505 Paciente: ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
SALA GENERAL
DRA PONCE / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
BRUCE, 13 AÑOS
DH: 2

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE TUMOR GERMINAL MEDIASTINAL ESTADÍO III EN PROGRESIÓN TAC HOSPITAL SAN FRANCISCO: TÓRAX: TUMOR EN HEMITÓRAX DERECHO DE 2000 X 122 MM CON DESPLAZAMIENTO DEL MEDIASTINO A LA IZQUIERDA, DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS VASCULARES TORÁCICAS, CERVICALES INFERIORES + HSFQ 25/10/22: CEA 5.14 CA-125: 33.85 AFP > 1000 + SOLCA 27/10/22: LDH 1801, BHCG: 2.39 Y AFP: 100378 + SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (S) + ECOCARDIOGRAMA 30/10/22 FEVI 81% + INICIO DE QT CICLO I BEP 27/10/22 + SÍNDROME PIERDE SAL POR CISPLATINO, RECIBIÓ FLUDROCORTISONA DEL 16/11/22 AL 10/12/22 + ECOCARDIO 7/12 FEVI 57% E INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE + TAQUICARDIA SINUSAL EN TTO CON PROPRANOLOL 7/12/22 + TORACOTOMÍA + EXCÉRESIS DE MASA MEDIASTINAL (14/02/23); PATOLOGÍA: 90 % DE NECROSIS CON MÁRGENES QUIRÚRGICOS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL + 01/03 CARDIO FEVI 52% + 16/03/23 QT CICLO 6 BEP + 2/5/23 GGO: LESIÓN ÓSEA ACTIVA EN 4º ARCO COSTAL DERECHO + 2/5/23 TAC DE TÓRAX: NÓDULO SÓLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, RESTO DE IMÁGENES SIN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL + 5/05/23 AFP 89 + 16/05/2023: TORACOTOMÍA DERECHA + SEGMENTECTOMÍA + DECORTICACIÓN PARIETAL Y VISCERAL + PATOLOGÍA "SEGMENTO III DE PULMÓN DERECHO": TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES METASTÁSICO, CONSTITUIDO POR COMPONENTE DE SACO DE YOLK, NECROSIS FOCAL, BORDES QUIRÚRGICOS LIBRES + 31/05/2023: AFP 16.49 + COLOCACIÓN PICC LINE (07/07/23) + 08/07/2023 TAC S/C DE TORAX: ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS A NIVEL APICAL E HILAR BASAL DERECHO SIN MODIFICACIONES EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO. CONSIDERAR ESTABILIDAD POR TOMOGRAFÍA + 17/07/2023 GGO: PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD MEDIA A NIVEL DE LA LESIÓN COSTAL ANTERIOR DERECHA (ACTIVIDAD FOCAL), EN VÉRTEBRAS LUMBARES DISTALES (PREEXISTENTE)

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gissela Tashiguano
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCÓLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555

LEVE HIPERACTIVIDAD EN CADERA DERECHA, EN CUELLO FEMORAL, SE CONFIRMA EN LAS IMÁGENES DEL SPECT PÉLVICO + QT CICLO 4 TIP (21/08/2023)+ MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR QT.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA CICLO 4 TIP, DÍA 3/5, NO HA PRESENTADO REACCIÓN A LA MEDICACIÓN, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA Y SE ENVIÓ A DR RUBIO SIN OBTENER RESPUESTA. PACIENTE CON BALANCE POSITIVO +1833, PESO ACTUAL 39.5 KG, PREVIO 39 KG, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. DIURESIS EN 7.59. GLICEMIA PM 153MG/DL. SE MANTIENE PLAN.

P:

QT CICLO 4 TIP

CONTROL POST CISPLATINO 24/08/2023 20H00

SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGÍA

REALIZAR IMÁGENES DE CONTROL AL FINALIZAR CICLO

CONTROL HÍDRICO Estricto

SIGNOS VITALES: PA: 105/60 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 22 PM, T: 36°C, SATO2: 93% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS,

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. BUENA ENTRADA DE AIRE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

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

NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 9033 ML (VÍA ORAL: 4200 ML)

EXCRETA: 7200 ML

BALANCE: +1833 ML

DIURESIS: 7.59 ML/KG/HORA

HEMATURIA: NEGATIVA

DEPOSICIONES: PENDIENTE 1 DÍA

GLICEMIA: PM 123 MG/DL

DRA. GISSELA TASHIGUANO. RESIDENTE DE PEDIATRÍA
1725329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gissela Tashiguan
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCÓLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555


Fecha : 25-AUG-2023 07:13:00 H.C. : 300505 Paciente: ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISSELA PATRICIA


Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
SALA GENERAL
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
BRUCE ARREAGA, 13 AÑOS
DH: 4

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, DESCANSA TRANQUILO, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE TUMOR GERMINAL MEDIASTINAL ESTADÍO III EN PROGRESIÓN TAC HOSPITAL SAN FRANCISCO: TÓRAX: TUMOR EN HEMITÓRAX DERECHO DE 2000 X 122 MM CON DESPLAZAMIENTO DEL MEDIASTINO A LA IZQUIERDA, DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS VASCULARES TORÁCICAS, CERVICALES INFERIORES + HSFQ 25/10/22: CEA 5.14 CA-125: 33.85 AFP > 1000 + SOLCA 27/10/22: LDH 1801, BHCG: 2.39 Y AFP: 100378 + SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (S) + ECOCARDIOGRAMA 30/10/22 FEVI 81% + INICIO DE QT CICLO I BEP 27/10/22 + SÍNDROME PIERDE SAL POR CISPLATINO, RECIBIÓ FLUDROCORTISONA DEL 16/11/22 AL 10/12/22 + ECOCARDIO 7/12 FEVI 57% E INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE + TAQUICARDIA SINUSAL EN TTO CON PROPRANOLOL 7/12/22 + TORACOTOMÍA + EXCÉRESIS DE MASA MEDIASTINAL (14/02/23): PATOLOGÍA: 90 % DE NECROSIS CON MÁRGENES QUIRÚRGICOS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL + 01/03 CARDIO FEVI 52% + 16/03/23 QT CICLO 6 BEP + 2/5/23 GGO: LESIÓN ÓSEA ACTIVA EN 4º ARCO COSTAL DERECHO + 2/5/23 TAC DE TÓRAX: NÓDULO SÓLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, RESTO DE IMÁGENES SIN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL + 5/05/23 AFP 89 + 16/05/2023: TORACOTOMÍA DERECHA + SEGMENTECTOMÍA + DECORTICACIÓN PARIETAL Y VISCERAL + PATOLOGÍA "SEGMENTO III DE PULMÓN DERECHO": TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES METASTÁSICO, CONSTITUIDO POR COMPONENTE DE SACO DE YOLK, NECROSIS FOCAL, BORDES QUIRÚRGICOS LIBRES + 31/05/2023: AFP 16.49 + COLOCACIÓN PICC LINE (07/07/23) + 08/07/2023 TAC S/C DE TORAX: ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS A NIVEL APICAL E HILAR BASAL DERECHO SIN MODIFICACIONES EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO, CONSIDERAR ESTABILIDAD POR TOMOGRAFÍA +

17/07/2023 GGO: PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD MEDIA A NIVEL DE LA LESIÓN COSTAL ANTERIOR DERECHA (ACTIVIDAD FOCAL), EN VÉRTEBRAS LUMBARES DISTALES (PREEXISTENTE) LEVE HIPERACTIVIDAD EN CADERA

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Enka Villanueva
HEMATO - ONCÓLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674464

DERECHA, EN CUELLO FEMORAL, SE CONFIRMA EN LAS IMÁGENES DEL SPECT PÉLVICO + QT CICLO 4 TIP (21/08/2023)+ MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR QT.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA CICLO 4 TIP, DIA 5/5, NO HA PRESENTADO REACCIÓN A LA MEDICACIÓN, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGÍA QUIEN INDICA CONTINUAR CON CARVEDILOL Y CONTROL EN 3 MESES. PACIENTE POR MIOCARDIOPATÍA DEBE MANTENER BALANCES NEUTROS O NEGATIVOS, BALANCE HÍDRICO EN 12 HORAS EN +1940 POR LO QUE RECIBE UNA DOSIS DE FUROSEMIDA Y DIURESIS EN 7.08, CON GLICEMIA CAPILAR 154 MG/DL, POR LO QUE SE MODIFICA HIDRATACION. CONTROL A LAS 48 HORAS DE INICIO DE CISPLATINO CREATININA 0.57, PREVIA EN 0.50. ELECTROLITOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. SE MANTIENE PLAN.

P:

QT CICLO 4 TIP

CONTROL CARDIOLOGÍA EN 3 MESES

REALIZAR IMÁGENES DE CONTROL AL FINALIZAR CICLO

CONTROL HÍDRICO Estricto

SIGNOS VITALES: PA: 132/88 MMHG, FC: 126 LPM, FR: 22 PM, T: 36.5°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 2/11 (CV: 2)

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS,

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. BUENA ENTRADA DE AIRE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

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

INGESTA: 8304 ML (VÍA ORAL: 3400 ML)

EXCRETA: 6400 ML

BALANCE: +1900 ML

DIURESIS: 6.66 ML/KG/HORA

HEMATURIA: NEGATIVA

DEPOSICIONES: 1 NORAML

DRA. GISSELA TASHIGUANO. MEDICO RESIDENTE
CI. 1725329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguano
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Linka Uñanueca
HEMATO - ONCÓLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674464

Fecha : 24-AUG-2023 06:01:00 H.C. : 300505 Paciente: ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
SALA GENERAL
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TABLADA
BRUCE ARREAGA, 13 AÑOS
DH: 3

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE TUMOR GERMINAL MEDIASTINAL ESTADIO III EN PROGRESIÓN TAC HOSPITAL SAN FRANCISCO: TÓRAX: TUMOR EN HEMITÓRAX DERECHO DE 2000 X 122 MM CON DESPLAZAMIENTO DEL MEDIASTINO A LA IZQUIERDA, DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS VASCULARES TORÁCICAS, CERVICALES INFERIORES + HSFQ 25/10/22: CEA 5.14 CA-125: 33.85 AFP > 1000 + SOLCA 27/10/22: LDH 1801, BHCG: 2.39 Y AFP: 100378 + SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (S) + ECOCARDIOGRAMA 30/10/22 FEVI 81% + INICIO DE QT CICLO 1 BEP 27/10/22 + SÍNDROME PIERDE SAL POR CISPLATINO, RECIBIÓ FLUDROCORTISONA DEL 16/11/22 AL 10/12/22 + ECOCARDIO 7/12 FEVI 57% E INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE + TAQUICARDIA SINUSAL EN TTO CON PROPRANOLOL 7/12/22 + TORACOTOMÍA + EXCÉRESIS DE MASA MEDIASTINAL (14/02/23); PATOLOGÍA: 90 % DE NECROSIS CON MÁRGENES QUIRÚRGICOS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL + 01/03 CARDIO FEVI 52% + 16/03/23 QT CICLO 6 BEP + 2/5/23 GGO: LESIÓN ÓSEA ACTIVA EN 4º ARCO COSTAL DERECHO + 2/5/23 TAC DE TÓRAX: NÓDULO SÓLIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, RESTO DE IMÁGENES SIN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL + 5/05/23 AFP 89 + 16/05/2023: TORACOTOMÍA DERECHA + SEGMENTECTOMÍA + DECORTICACIÓN PARIETAL Y VISCERAL + PATOLOGÍA "SEGMENTO III DE PULMÓN DERECHO": TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES METASTÁSICO, CONSTITUIDO POR COMPONENTE DE SACO DE YOLK, NECROSIS FOCAL, BORDES QUIRÚRGICOS LIBRES + 31/05/2023: AFP 16.49 + COLOCACIÓN PICC LINE (07/07/23) + 08/07/2023 TAC S/C DE TÓRAX: ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS A NIVEL APICAL E HILIAR BASAL DERECHO SIN MODIFICACIONES EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO, CONSIDERAR ESTABILIDAD POR TOMOGRAFÍA +

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE GUAYO
Médico: Dra. Arelis Tablada
HENTAO - QUINTA OGA FEB 4-23
C.I.: 1710674464


SOLCA NÚCLEO DE GUAYO
Dra. Arelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1760661577

+ 17/07/2023 GGO: PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD MEDIA A NIVEL DE LA LESIÓN COSTAL ANTERIOR DERECHA (ACTIVIDAD FOCAL), EN VÉRTEBRAS LUMBARES DISTALES (PREEXISTENTE) LEVE HIPERACTIVIDAD EN CADERA DERECHA, EN CUELLO FEMORAL, SE CONFIRMA EN LAS IMÁGENES DEL SPECT PÉLVICO + QT CICLO 4 TIP (21/08/2023)+ MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR QT.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA CICLO 4 TIP, DÍA 4/5, NO HA PRESENTADO REACCIÓN A LA MEDICACIÓN, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA Y SE ENVIÓ A DR RUBIO QUIEN DE MANERA VERBAL COMENTA QUE NO EXISTEN ALTERACIONES Y SE MANTIENE TRATAMIENTO CON CARVEDILOL A LA DOSIS INSTAURADA. SE MANTIENE PLAN.

P:
QT CICLO 4 TIP
CONTROL POST CISPLATINO 24/08/2023 20H00
SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGÍA
REALIZAR IMÁGENES DE CONTROL AL FINALIZAR CICLO
CONTROL HÍDRICO ESTRICTO

SIGNOS VITALES: PA: 92/60 MMHG, FC: 111 LPM, FR:20 PM, T:36.2 °C, SATO2:92 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS,
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. BUENA ENTRADA DE AIRE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

INGESTA:8056 ML (VÍA ORAL:3400 ML)
EXCRETA: 7470 ML
BALANCE: +586 ML
DIURESIS: 3.0 ML/KG/HORA
HEMATURIA: NEGATIVA
DEPOSICIONES: 2 N

DRA. AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Arelis Tablada
HEMATÓLOGO
C.I.: 1710674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Arelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1760691577