



ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	EDWIN ANDRES	ENRIQUEZ LOPEZ	M	37	262897

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

\*\*\*RESPUESTA DE INTERCONSULTA CIRUGIA ONCOLOGICA\*\*\*

ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES  
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV

- BMO NEGATIVO PARA INFILTRACIÓN

16-05-2021 RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL + RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + RAFIA DIAFRAGMATICA

ALERGIA: NO REFIERE

MC: ABDOMEN OBSTRUCTIVO

EA: PACIENTE QUE EL DIA DE HOY SE REALIZA ENDOSCOPIA PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO, DURANTE ENDOSCOPIA SE EVIDENCIA ABUNDANTES RESTOS ALIMENTARIOS Y VOMITO POR LO QUE SE ENVIA A EMERGENCIA PARA DESCARTAR BRONCOASPIRACION. SE SOLICITA ESTUDIOS DE IMAGEN. DONDE SE EVIDENCIA APARENTE PATRON OBSTRUCTIVO, POR LO QUE SE SOLICITA NUESTRA VALORACION. AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE QUE TOLERA DIETA, CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICION.

EF:TA: 88/52, FC: 70, FR: 20, T: 36.6, SAT: 92(FIO2 24%)

PESO: 53.3 TALLA: 165

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE USO DE MUSCULATURA ACCESORIA

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS

RONCOS: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL, RHA: PRESENTES, SE EVIDENCIAN ESTIGMAS DE ANTECEDENTES QUIRURGICOS, SIN DEFECTOS HERNIARIOS.

TR: ESFINTER TONICO, AMPOLLA RECTAL CON ESCASOS RESTOS FECALES, NO SE PALPAN MASAS.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS CONSERVADOS

EXAMENES: GASOMETRIA VENOSA: PH 7.37, PCO2: 52, PO2: 34 LAC: 3.4, HCO3: 30.1

CREATININA: 0.79, NA: 137, K: 4.21, CL: 96.1, PCR: 0.7, HB: 12.2, HCTO: 36.8, PLAQ: 270, LEUCOS: 4.59, NEUTROS: 3.32 (72.4%), TP: 10.4, TTP: 24.5 INR: 0.98

TAC DE TORAX: CAMBIOS INFLAMATORIOS SUGESTIVOS DE NEUMONITIS.

TAC ABDOMEN: DILATACION GENERALIZADA DE MARCO COLONICO, SIN EVIDENCIA DE LESION QUE JUSTIFIQUE PROCESO OBSTRUCTIVO.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DESCRITO, SOMETIDO EL DIA DE HOY A ENDOSCOPIA, DURANTE LA CUAL SE REPORTA EVENTO COMPATIBLE CON POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOMOS INTERCONSULTADOS PARA DESCARTAR POSIBLE PROCESO OBSTRUCTIVO, SIN EMBARGO AL MOMENTO CLINICA NO ES TRIBUTARIA PARA DICHO CUADRO, SE REvisa ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS, EN LOS CUALES MANTIENE UN PATRON SIMILAR, EN ESTE CONTEXTO CONSIDERAMOS QUE EL PACIENTE DEBE RECIBIR MANEJO CLINICO POR CUADRO DE BRONCOASPIRACION A CARGO DE SERVICIO DE BASE. EN CASO DE REQUERIR VALORACION ADICIONAL, SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA.

## 8 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T DE PARED TORAXICA SUPERIOR	C85.7		X	4		
2	NEUMONITIS POR BRONCOASPIRACION		X		5		
3					6		

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA  
VALORACION POR HEMATOLOGIA

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. CARLOS RIOFRIO	1803746724	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------	------------------------	--------------------	------------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA NUCLEO INTERCONSULTA - INFORME  
Dr. Carlos Riofrío Andaluz  
CIRUJANO ONCÓLOGO  
C.I.: 1803746724

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	EDWIN ANDRES	ENRIQUEZ LOPES	F	37	262897

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	NEUMOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	MEDICINA INTERNA	SALA	315	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICO DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR NEUMONIA POR PRESENCIA DE INFILTRADO EN VIDRIO ESMERILADO EN CAMPO PULMONAR BASE IZQUIERDA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, ADEMAS DESCARTAR PROCESO NEOPLASICO DE ENFERMEDAD BASE.			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA NEUMOLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS  
DH: 01

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S).

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR NEUMONIA COMUNITARIA VS NEUMONIA POR ASPIRACION

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN HISTOPATOLOGICOS EN SOLCA NEGATIVOS, NO SE CONSTATO PROLIFERACIÓN LINFOIDE. POR LO QUE PERMANECE EN SEGUIMIENTO.

EL 14/04/2022 SE REVISÓ IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL DIA 13/04/2022 SE REALIZA PROCEDIMIENTOS ONCOHEMATOLOGICOS DONDE CMF DE LCR NEGATIVO PARA INFILTRACION, BIOPSIA DE MEDULA OSEA: MÉDULA ÓSEA NORMOCELULAR. NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. FEY: 72%, POR LO QUE EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

P1 NEUMONIA POR ASPIRACION: PACIENTE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIEN REALIZA EDA EL 16/08/23 EN DONDE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES, ENVIAN A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. REALIZAN ESTUDIO DE IMAGEN RX DE TORAX EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO PULMONAR EN BASE IZQUIERDA. ADEMAS EN TAC DE ABDOMEN SE LOGRA VISUALIZAR BASES PULMONARES EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. SE COMPLETA ESTUDIO CON TAC DE TORAX SIMPLE EN DONDE SE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA LEVE SE INICIA EN LA EMERGENCIA ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM (DIA 1). AL MOMENTO CON APOYO DE OXIGENO A 1 L/MIN.

P2 OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN EVIDENCIAN EN TAC DILATACION DE ASAS DE YEYUNO Y COLON, SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS, POR CLINICA CONSIDERAN REALIZAR UN TRANSITO INTESTINAL CON ESTOS HALLAZGOS SUSPENDEN COLONOSCOPIA Y ENVIAN A LA MEERGENCIA, DÓNDE ES VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO QUIEN INDICA QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA NO ES TRIBUTARIA PARA DICHO CUADRO, SE REVISÓ ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS, EN LOS CUALES MANTIENE UN PATRON SIMILAR, EN CASO DE REQUERIR VALORACION ADICIONAL, SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA.

P3 ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALORACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA, 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML, 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

• TAC S/C CORPORAL DEL 19/07/23: CUELLO: NO HAY EVIDENCIA FRANCA DE ACTIVIDAD TUMORAL A NIVEL DEL CUELLO. CONSIDERAR ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. TORAX: PARÉNQUIMA PULMONAR SE APRECIA ADECUADA NEUMATIZACIÓN, OBSERVANDO ENGROSAMIENTOS INTERLOBULILLARES BASALES BILATERALES, ATELECTASIA SUBSEGMENTARIAS BASALES IZQUIERDAS. IMAGEN NODULAR PERIFÉRICA CON BASE PLEURAL CON DIÁMETRO DE 6.3 MM EN EL SEGMENTO IV DERECHO. MICRONÓDULO PULMONAR PERIFÉRICO IZQUIERDO CON DIÁMETRO DE 2.6 MM EN EL SEGMENTO III IZQUIERDO. NO HAY DERRAME PLEURAL O PERICÁRDICO. ABDOMEN: IMPORTANTE DILATACIÓN DE ASAS DE INTESTINO DELGADO ADYACENTES A LOS CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON DIÁMETROS QUE ALCANZAN 121 MM, EN SU INTERIOR SE APRECIA UN NIVEL HIDROAÉREO. ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE LAS PAREDES DE YEYUNO ALCANZANDO 10.5 MM ASÍ COMO ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE ASAS DE ÍLEON TERMINAL CON DIÁMETRO DE 10.5 MM. SE APRECIA APARENTE ZONA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE ÍLEON TERMINAL. SE APRECIA APARENTE EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL Y ESCASA CANTIDAD DE LÍQUIDO EN FLANCOS.

• GSA 16/08/2023: PH: 7.37 PCO2:34 PO2: 52 HCO3: 30.1 LACTATO: 3.4 PAFI 248 MMHG (SDRA LEVE)  
• GSA 16/08/2023 23H37: PH: 7.41 PCO2: 35 PO2: 56 HCO3: 22.2 LACTATO: 3.4 EB: -2.0 (PAFFI: 233 MMHG SDRA LEVE)

• 16/08/23: HB: 12.2 HCTO: 36.8% LEUCOS: 4590 NEUTROS: 3320 PLAQ: 270.000 GLUCOSA: 67.9 UREA: 26 BUN: 12.1 CREAT: 0.78 A.URICO: 5.54 NA: 137 K: 4.21 CL: 69.1 CA: 4.79 MG: 0.78 P: 4.52 TGO: 27.9 TGP: 23.1 GGT: 6.6 FA: 68 LDH: 178 BT: 1.197 BD: 0.422 BI: 0.775 PT: 5.91 ALBUMINA: 3.48 GLOBULINA: 2.43 TP 10.40 TTP 24.5 INR 0.98

## 4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1	LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T	C85.7	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
2				5	
3				6	

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR NEUMONIA POR PRESENCIA DE INFILTRADO EN VIDRIO ESMERILADO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, ADEMAS DESCARTAR PROCESO INFILTRATIVO NEOPLASICO DE ENFERMEDAD BASE.

FECHA	17/08/2023	HORA	11:31	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR ANDRES ARIAS	FIRMA	SOLCA NUCLEO DE QUITO Dr. Andrés Arias Casierro MEDICINA INTERNA C.I.: 1718809203	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	-----------------	-------	--	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	EDWIN ANDRES	ENRIQUEZ LOPEZ	M	37	262897

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

NEUMOLOGÍA RESPUESTA INTERCONSULTA  
SEVERIDAD MODERADA/ COMPLEJIDAD MODERADA

EDWIN DE 37 AÑOS, NACIDO EN QUITO, ENTRENADOR DE FUTBOL, NUNCA HA FUMADO, NIEGA EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA, TIENE TRES PERROS EN DOMICILIO, NO TIENE HUMEDAD EN CASA.

\*APP: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S).

TVP MSI SUPERADO 05/2021

\*AQX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

\*ALERGIAS: NO REFIERE

\*ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR NEUMONIA POR PRESENCIA DE INFILTRADO EN VIDRIO ESPERILADO EN CAMPO PULMONAR BASE IZQUIERDA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, ADEMAS DE DESCARTAR PROCESO NEOPLASICO DE ENFERMEDAD BASE

S: PACIENTE QUE PRESENTA ESCASA TOS

O: FC76 SATO2 94% 0.5L

TORAX SIMETRICO, EXANSIBLE. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS NORMALES, SIN PRESENCIA DE SOPLOS. PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

16/08/2023 HB 12.2 LEU 4.59 (NEU 72.4%) PLAQ 270 000 CREA 0.78 MA 137 K 4.21 CL 96.1 INR 0.9

GSA PCO2 54 PO2 34 LAC 3.4 HCT 39 PH 7.37

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS. NOTA: PACIENTE CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION ES NECESARIO DESCARTAR PROCESOS OBSTRUCTIVOS DISTALES.

16/08/2023 RX TORAX: CONSOLIDACION PULMONAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA

16/08/2023 TC TORAX: BASES PULMONARES CON CONSOLIDACION EN VIDRIO ESMERILADO EN BASE IZQUIERDA

ANALISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITO QUIEN SE EDA EL DIA DE AYER, DURANTE EXPLORACION SUPERIOR PRESENCIA DE ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS EN ASAS INTESTINALES, CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. EN TAC DE TORAX SE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA EL DIA DE MAÑANA. SE EXPLICA AL PACIENTE RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO, DA SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO.

## 8 DIAGNOSTICO

		PRE= PRESUNTIVO		CIE		PRE DEF		CIE		PRE DEF	
		DEF= DEFINITIVO									
1	LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T	C85,7			X	4					
2	NEUMONITIS DEBIDO A ASPIRACION	J69	X			5					
3						6					

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + LAVADO BRONCOALVEOLAR 18/08/2023

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

-BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + LAVADO BRONCOALVEOLAR 18/08/2023

-NPO DESDE LAS 22H00

-CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA	17/8/2023	HORA	14:18	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR MOREIRA	FIRMA	360 3204	NUMERO DE HOJA	
-------	-----------	------	-------	------------------------	------------	-------	----------	----------------	--

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	EDWIN ANDRES	ENRIQUEZ LOPEZ	M	37	282897

### 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CIRUGIA ONCOLOGICA	SERVICIO QUE SOLICITA	HEMATOLOGIA	SALA	315	CAMA	A
NORMAL	X	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRS. DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD: PSEUDOOSTRUCION			

### 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

DH: 05

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV EN CONTROLES + SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL + OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL EN ESTUDIO + GASTRECTOMIA TOTAL + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR ONCOLOGICO

MOTIVO INTERCONSULTA: VALORACION POR ESPECIALIDAD.

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO EN CONTROLES. EL 14/04/2022 SE REVISA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL 13/04/2022 CMF DE LCR NEGATIVO. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

18/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA, ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL, NI CAUSAS DE OBSTRUCCION

P1. SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL: EL 16/08/23 DURANTE EDA SE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES. INGRESA A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. RX TORAX 16/8/23: INFILTRADO RETICULO NODULAR EN BASES PULMONARES Y PARACARDIACO IZQUIERDO QUE POR EL ANTECEDENTE DEL PACIENTE PODRIAN SUGERIR BRONCOASPIRACION. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. COMPLEMENTA ESTUDIO CON TAC TORAX SIMPLE 16/8/23: FOCOS DE CONSOLIDACIÓN BILATERAL CON PREDOMINIO APICAL DERECHO, PATRÓN EN ÁRBOL EN GEMACIÓN Y ZONAS DE CONSOLIDACIÓN BASAL IZQUIERDA, HALLAZGO QUE SUGIERE PROCESO NEUMÓNICO MULTIFOCAL PERSISTEN ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS DE CARTILAGOS COSTALES IZQUIERDOS. PERSISTEN ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS BASALES IZQUIERDAS. PERSISTEN LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES VISIBLES EN EL LADO DERECHO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA RECIBE ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM POR 1 DIA DESDE EMERGENCIA. VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN BRONCOSCOPIA + LBA 18/08/23: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. ARBOL BRONQUIAL IZQUIERDO LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS, SE TOMA MUESTRAS DE CITOLOGIA, CMF. BLOQUE CELULAR DE LBA. CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23 (PENDIENTE). GASTROENTEROLOGIA REALIZA EDA 18/8/2: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA, ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL, NI CAUSAS DE OBSTRUCCION. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS.

P2. OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: TAC ABDOMEN Y PELVIS S/C 16/8/23: PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL CON LEVE ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES INTESTINALES. SIN MAYORES CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. PERSISTE HIDRONEFROSIS DER GRADO III SECUNDARIA A LITIASIS URETERAL EN TERCIO PROXIMAL, LECHO QUIRURGICO SIN MASAS OCUPATIVAS NI COLECCIONES. EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 DIFIERE COLONOSCOPIA POR PRESENCIA DE ESTENOSIS. EN EMERGENCIA VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO NO AMERITA MANEJO QUIRURGICO. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES INDICAN TRANSITO INTESTINAL QUE SE REALIZA EL 18/08/23. EN ESPERA DE RESULTADOS PARA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA.

### 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

TAC ABDOMEN Y PELVIS S/C 16/8/23: PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL CON LEVE ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES INTESTINALES, SIN MAYORES CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. PERSISTE HIDRONEFROSIS DER GRADO III SECUNDARIA A LITIASIS URETERAL EN TERCIO PROXIMAL, LECHO QUIRURGICO SIN MASAS OCUPATIVAS NI COLECCIONES.

18/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA, ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL, NI CAUSAS DE OBSTRUCCION.

LBA 18/08/23: MUCOSA NORMAL. SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. ARBOL BRONQUIAL IZQUIERDO LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS, SE TOMA MUESTRAS DE CITOLOGIA, CMF. BLOQUE CELULAR DE LBA. CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23 (PENDIENTE).


TRANSITO INTESTINAL 18/08/23: PENDIENTE INFORME FINAL.

### 4 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T	C85.7		X	4			
2					5			
3					6			

### 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO O PSEUDOOSTRUCTIVO.

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Arias Casierro  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718R09203

FECHA	21/8/2023	HORA	9:17	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. ANDRES ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	-----------	------	------	------------------------	------------------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	EDWIN ANDRES	ENRIQUEZ LOPEZ	M	37	262897

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

DG:  
LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV  
- BMO NEGATIVO PARA INFILTRACIÓN  
16-05-2021 RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + GASTRECTOMIA TOTAL + RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + RAFIA DIAFRAGMATICA  
ALERGIA: NO REFIERE

MC: ABDOMEN OBSTRUCTIVO  
EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LINFOMA GASTRICO, A QUIEN SE REALIZO GASTRECTOMIA + MULTIPLES INTERVENCIONES POR ABDOMEN ABIERTO. AL MOMENTO INGRESADO POR CUADRO OBSTRUCTIVO PARCIAL + SINDROME DE MENDELSON. SE NOS REINTERCONSULTA PARA VALORACION NECESIDAD QUIRURGICA. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE TOLERAR DIETA ADECUADAMENTE, CANALIZA FLATOS, REALIZA LA DEPOSICION, NO DOLOR ABDOMINAL.

EF:  
TA: 100/52, FC: 70, FR: 20, T: 36.6, SAT: 92  
PESO: 53.3 TALLA: 165

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO  
OPJILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS  
BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS  
TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE USO DE MUSCULATURA ACCESORIA  
CORAZON: RITMICO NO SOPLOS  
PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL, RHA: AUMENTADOS, SE EVIDENCIAN ESTIGMAS DE ANTECEDENTES QUIRURGICOS, SIN DEFECTOS HERNIARIOS.  
TR: ESFINTER TONICO, AMPOLLA RECTAL CON ESCASOS RESTOS FECALES, NO SE PALPAN MASAS.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DESCRITO, INGRESADO POR CUADRO OBSTRUCTIVO PARCIAL. SIN EMBARGO AL MOMENTO CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL SIN NINGUNA INDICACION QUIRURGICA. SE REALIZARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T GASTRICO	C857		X	3			
2					4			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

NINGUNO

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA  
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DR. CATUTA CON INFORME DE TRANSITO INTESTINAL

CODIGO

FECHA	21/8/2023	HORA	13:43	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. CATUTA	CODIGO	1803884681	FIRMA		NUMERO DE HOJA	2
-------	-----------	------	-------	------------------------	------------	--------	------------	-------	--	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA INFORME

DR. SANTIAGO CATUTA  
CIRUJANO GENERAL  
CIRUJANO ONCOLOGO  
CI 1803884681



ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	EDWIN ANDRES	ENRIQUEZ LOPEZ	M	37	262897

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS  
DH: 01

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION +)

MOTIVO DE INTERCONSULTA: SEGUIMIENTO.

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN HISTOPATOLOGICOS EN SOLCA NEGATIVOS. NO SE CONSTATO PROLIFERACIÓN LINFOIDE. POR LO QUE PERMANECE EN SEGUIMIENTO EL 14/04/2022 SE REVISÓ IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL DIA 13/04/2022 SE REALIZA PROCEDIMIENTOS ONCOHEMATOLOGICOS DONDE CMF DE LCR NEGATIVO PARA INFILTRACION, BIOPSIA DE MEDULA OSEA: MÉDULA ÓSEA NORMOCELULAR. NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. FEY: 72%. POR LO QUE EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

O:

S: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO

O: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, MUCOSAS ORALES HIDRATADAS

TORAX SIMETRICO, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES.

EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS

\*COMPLEMENTARIOS:

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DG DE LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV HA RECIBIDO 6 CICLOS DE CHOEP, CON ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021, CON TAC DE 17 DE JULIO CON HALLAZGOS DE PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. ADEMÁS DE EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL. EN ESTE CONTEXTO SERVICIO DE BASE PLANIFICA EDA Y COLONOSCOPIA.

SE REALIZÓ LA REALIZACIÓN EL DIA DE AYER, SIN EMBARGO, DURANTE EXPLORACION SUPERIOR PRESENCIA DE ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS EN ASAS INTESTINALES, POR LO QUE SE DIFIERE PROCEDIMIENTO, CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. SE IDENTIFICA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN DISTINCIÓN DE ASAS DE YEYUNO Y COLON, SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS, ES NECESARIO POR CLINICA DEL PACIENTE CONSIDERAR UN TRANSITO INTESTINAL.

HA SIDO VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA CON NUEVA TAC QUIENES INDICAN QUE NO HAY OBSTRUCCION Y DAN EL ALTA.

AL MOMENTO HOSPITALIZADO POR NEUMONIA POR ASPIRACION CON ESTUDIO DE IMAGEN CN CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO CON COBERTURA ANTIUBIOTICA CON AMINOPENICILINAS.

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSIDERAMOS REALIZACIÓN DE TRANSITO INTESTINAL POR NUESTRO SERVICIO

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1	LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T DE PARED TORAXICA SUPERIOR	C85,7		X	4			
2					5			
3					6			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

TRANSITO INTESTINAL

SEGUIMIENTO

REVALORACION POR CIRUGIA CON RESULTADO DE TRANSITO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Cristian Unda  
GASTROENTERÓLOGO  
1003057369

CODIGO

FECHA	17/8/2023	HORA	11:46	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. CRISTIAN UNDA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	-------------------	-------	----------------