



Fecha: 08-AUG-2023 08:28:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO  
ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - CC: 1705611927

**Evolución:** PASE A CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
DIE:07

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA: REFRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCIOTOPENIA +  
ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCIÓN POR COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON NEOPLASIA HEMATOLOGICA REFRACTARIA QUE  
ACTUALMENTE CURSABA CON SU SEXTA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON INHIBIDOR DE TIROSIN  
QUINASA: IBRUTINIP. PACIENTE CON 3 HOSPITALIZACIONES EN LOS ULTIMOS 2 MESES POR PROCESOS  
INFECCIOSOS RESPIRATORIOS CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO MULTIPLE. AL MOMENTO CURSANDO  
CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAUTADO QUE REQUIRIÓ INGRESO A LA UCI POR 5  
DIAS. EL DIA DE HOY CURSANDO CON SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION PACIENTE CON  
DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL. SE OBSERVA MAYOR FRAGILIDAD. SE HACE CONOCIMIENTO POR  
PARTE DEL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL DIA 07-08-23. POR LA FRAGILIDAD DEL  
PACIENTE Y LA POCA RESPUESTA AL TRATAMIENTO SE CONVERSA CON FAMILIAR SOBRE LA  
NECESIDAD DE ATENCION PALIATIVA EXCLUSIVA A QUIEN SE LE EXPLICA, COMPRENDE Y ACEPTA.

NECPAL: POSITIVO ESTADIO III. ECOG: 3 - IK: 30% - PPS: 30% - PPI: 8 PTS - PAP: 7 PTS - DISMOVILIDAD DE  
DINAMARCA: 4B - ESCALA DE NORTON 6 PTS (ALTO RIESGO UPP) - BARTHEL: 0 PTS (DEPENDENCIA  
TOTAL) - G8 ESCALA 6 PTS (FRAGIL) - HIPOALBUMINEMIA MODERADA: 2.85 MG/DL (06/08/23).

PLAN:

- PACIENTE PASA A ATENCION DE CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS.

DR. PATRICIO HIDALGO  
MSP: 1705611927  
HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO  
MSP: 1313399089  
PG. CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha : 08-AUG-2023 08:01:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MDÓH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
DIE-07

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA/ RETRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCTOPENIA +  
ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

PO1: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO  
VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6  
CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE \*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020  
HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020. EVOLUCION  
DESFAVORABLE \*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL  
01/04/21 (POST C4). EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA:  
FISH NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO,  
CMF MO 22/06/2021. 10% DE CELULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA  
CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022 \*QUINTA LINEA  
RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR  
NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23 TAC CORPORAL S-C  
DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON  
MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44% MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS  
MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23. EXPANSION  
DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION  
MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL  
9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN  
EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE.

**Examen Físico:** DE JUNIO POR NEUMONIA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO,  
CIPROFLOXACINO Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGIA DE TUMORES MIXTOS  
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR  
SINDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN  
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNION DE COMITÉ DE  
ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE  
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CTAL INICIA EL 10/7/23

PO2: LINFOMA LINFOCITICO CRONICO. 06/7/23 BIOPSIA DE MEDULA OSEA COMPATIBLE CON  
INFILTRACION POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

PI: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR. PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN  
EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS  
1.6. PRESENTA FIEBRE LOS LAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS  
RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE  
EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACION. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA +  
LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUEAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON  
NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA  
COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO  
INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
PRODUCTOR DE BETA LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIAIDO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
LO QUE SE DESENCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 6

#### SOLICITUDES

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

SOLO EN CASO DE EMERGENCIA  
08/08/2023 08:04:47  
CL: 228203

*[Firma]*  
08/08/2023 08:04:47  
CL: 228203

Fecha: 08-AUG-2023 08:03:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MD OH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRÉS

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO

P3: NEUMONIA NOSOCONOMIAL. \*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACTINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL HILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS /ML)\*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTILOGRAMA NO JUSTIFICA RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875-125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS.

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA IV, TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 ULTIMO CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU:3350 NEU:2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR + ICPA. 6/8/23 ICPA.

P5: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI. 77.8ML/MIN.

**Examen Físico:**

P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACIÓN PREVIA. (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875-125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ÚLTIMA VEZ. 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFIA 11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR. CAMBIOS CICATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AEREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S. PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.  
O. PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACIÓN)  
TA: 100/62 MMHG. FC 70 LPM. FR: 19 RPM. T: 36.8°C. SATO2: 90% FIO2: 0.24  
GLUCEMIA CAPILAR AM: 89 MG/DL.  
INGESTA: 2776CC EXCRETA: 950CC BALANCE HIDRICO: +1826 GU: 0.7CC/KG/H  
BRISTOL NINGUNA

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO. ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: SIMETRICO. MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. PRESENCIA DE APOSITO SECO. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS. RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RSHS PRESENTES. RIG PRESENCIA DE PAÑAL. NO EDEMA. NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. ESCALA DE DANIELS 4-5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

Fecha: 08-AUG-2023 08:04:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MDQH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

ANALISIS: PCTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA, TRES HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES, QUE EN ESTA OCASIÓN CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO CAVITADO, INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DÍAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGÍA PARA CONTINUAR MANEJO CLÍNICO, PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. EL DÍA DE AYER SE REINICIA TERAPIA CON IBRUTINIB CON NO TOLERANCIA ORAL PRESENTANDO VÓMITO. PACIENTE CON MAYOR DETERIORO DEL ESTADO GENERAL. SE VALORARA EL PASE A CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS.

**PLAN:**

CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DÍA 6)  
AISLAMIENTO POR AEROSOLES (ANTIGENO COVID REACTIVO)  
REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA  
CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO. ESCALA DE BRADEN: 14, REEVALUACIÓN EN 5 DÍAS (12/08/2023)  
VALORAR REINICIO DE IBRUTINIB AL SUPERAR NEUTROPENIA (DR. HIDALGO)  
SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS.  
SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.  
PASE A CUIDADOS PALIATIVOS.

DR. ANDRÉS ARIAS  
MSP: 1718809203  
MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRÉS CEDEÑO  
MSP 1313399089  
PG CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha: 07-AUG-2023 23:54:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MDEO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA  
MEDICA - CC: 1719863845

**Evolución:** NOTA MEDICA  
PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS

S-PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.  
O- PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 100/62 MMHG; FC: 70 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.8°C; SAT02: 98%; FIO2: 0.24

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO. ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIEMPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: SIMETRICO. MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. PRESENCIA DE APOSITO SECO. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS. RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RSHS PRESENTES. RIG PRESENCIA DE PAÑAL. NO EDEMA. NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. ESCALA DE DANIELS 4-5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

ANALISIS: PACIENTE EL DIA DE HOY RECIBE IBRUTINIB 2 TABLETAS 2000PM. AL MOMENTO FAMILIAR REFIERE UN VOMITO NO CUANTIFICADO POR LO CUAL SE INDICA ANTIEMETICO.

PLAN:  
ONDANSETRON 8MG INTRAVENOSO EN ESTE MOMENTO Y CADA 12 HORAS

DR. PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927  
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINE PEDRAZA. MSP 1719863845  
MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

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



Fecha: 07-AUG-2023 05:24:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MD0H CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
DH:07

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCIPTOPENIA +  
ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

PO1:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016, HA RECIBIDO  
VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MÚLTIPLES RECAIDAS \*R-FC\* DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6  
CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE \*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020  
HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020 EVOLUCION  
DESFAVORABLE \*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL  
01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE/EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA:  
FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IIIQ: CD 20: NEGATIVO.  
CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA  
CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022 \*QUINTA LINEA  
RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR  
NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23: TAC CORPORAL S/C  
DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON  
MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44% MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS  
MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC. CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION  
DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION  
MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL  
9/6/23 SE REALIZA CONOJUNTAMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN  
EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE.

**Examen Físico:** DE JUNIO POR NEUMONIA NOSOCOMIAL CON UTILIZACION DE AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO,  
CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGIA DE TUMORES MIXTOS  
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR  
SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN  
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNION DE COMITÉ DE  
ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE  
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2: LINFOMA LINFOCITICO CRONICO. 06/7/23 BIOPSIA DE MÚDULA ÓSEA COMPATIBLE CON  
INFILTRACION POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO. MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC

PI: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR. PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN  
EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440, NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS:  
1.6, PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS  
RESPIRATORIOS, VALDRADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE  
EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACION. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA +  
LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON  
NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MC/G/KG/MIN QUE SE DESTIEN  
COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO  
INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 5

**SOLICITUDES**

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

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2955999	EXAMEN DE SANGRE

SOLIC. MEDICA DE EXAMEN  
Dr. Patricia Hidalgo  
REVALUACION  
CEL: 9111111122

Fecha : 07-AUG-2023 05:58:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico : MIDOH CEDENO CHINGA JOSE ANDRES

**Evaluación:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO

P3: NEUMONIA NOSOCOMIAL. \*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS ML)\*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: -), DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTIBIOGRAMA NO JUSTIFICARECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROYA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS.

P4: PANICITOPENIA CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + NEUTROPENIA IV, TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 ULTIMO CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU:3350 NEU:2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR + ICPA 6/8/23 ICPA.

P5: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G3B (SE A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA EN EL ÚLTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN)

**Examen Físico:** P7. CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACIÓN PREVIA (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DÍAS CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM POR 7 DÍAS Y A AMOXICILINA-AC. CLAVULANICO (875-125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DÍAS ÚLTIMA VEZ. 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACIÓN A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PER + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFÍA 11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR.- CAMBIOS CILATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AÉREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S. PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.  
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 100/62 MMHG. FC: 70 LPM. FR: 19 RPM. T: 36,8°C. SATO2: 90%. FIO2: 0.24  
GLUCEMIA CAPILAR AM: 89 MG/DL.  
INGESTA: 2776CC EXCRETA: 950CC BALANCE HÍDRICO: +1826 GU. 0.7CC/KG/1H  
BRISTOL: NINGUNA

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO. ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIEMPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACIÓN DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: SIMETRICO. MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. PRESENCIA DE APOSITO SECO. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS. RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL, RSIS PRESENTES. RIG PRESENCIA DE PAÑAL. NO EDEMA. NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. ESCALA DE DANIELS 4-5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

Post-Office, No. 10  
St. Paul, Minn.  
May 10, 1892  
C. L. W. W. W.

Dr. Just Andres Cordero  
MEDICAL CLERK  
RG 104-111-1111  
RG 104-111-1111  
RG 104-111-1111



Fecha: 07-AUG-2023 06:09:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MDÓH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

ANALISIS: PCTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON NEOPLASIA HEMATOLOGICA REFRACTARIA, TRES HOSPITALIZACIONES EN LOS ULTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIOTICOS MULTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO, INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

**PLAN:**

CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 5)  
AISLAMIENTO POR AEREOSOL (ANTIGENO COVID REACTIVO)

REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA

CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO, ESCALA DE BRADEN: 14, REEVALORACIÓN EN 5 DIAS (12/08/2023)

VALORAR REINICIO DE IBRUTINIB AL SUPERAR NEUTROPENIA (DR. HIDALGO)

INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS 07/08/23

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA (COMUNICAR CASO)

HEMATOLOGICO DE CONTROL + PCR PARA EL 08/08/23 (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS) Y POSTERIOR CADA 48 HORAS

PACIENTE NO TRIBUTARIO DE UCI

DR. ANDRÉS ARIAS

MSP: 1718809203

MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO

MSP 1313399089

PG CUIDADOS PALIATIVOS

*Dr. Jose Andres Cedeno*  
MEDICINA INTERNA  
RG MSP 1313399089  
INSPETADO 07/08/2023  
RG SENECYT 1009-15-332118

Fecha: 07-AUG-2023 13:22:00 H.C.: 228203 Paciente: ARAISOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MD0H CIDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** INTERCONSULTA TERAPIA FISICA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS  
DE: 07

DD: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAIIBINET B + RECAIDA REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCIPTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR ESPECIALIDAD

PO1 LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAIIBINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MÚLTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04-2016 HASTA 08-2016 POR 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLÓGICA DE MODERADA A GRAVE \*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17-08-2020 HASTA 26-10-2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28-10-2020. EVOLUCION DESFAVORABLE \*3RA LINEA R-GDP DESDE 02-12-2020 HASTA 14-05-2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01-04-21 (POST C4) EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10-06-2021 POST C6. GENETICA: FISH NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22-06-2021: 10% DE CELULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26-11-2021 AL 06-06-2022 \*QUINTA LINEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8-11-22 AL 20-4-23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8-6-23 TAC CORPORAL SC DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8-6-23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44% MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC CTOMETRIA DE FLUJO DE MO 8-6-23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA-) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9-6-23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE.

**Examen Físico:** PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNION DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10-07-2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10-7-23

PO2 LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06-7-23 BIOPSIA DE MEDULA OSEA COMPATIBLE CON INFILTRACION POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1. CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR (S). PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31-7-2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31-7-2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACION. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31-7-2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DETIENE COMPLETAMENTE EL DIA 4-8-2023.

P2. FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31-7-23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

P3. NEUMONIA NOSOCOMIAL. \*TAC SIMPLE TORAX 31-07-23 PROCESO NEUMONICO PULMONARES BILATERALES YA CONOCIDOS. EN EL LADO DERECHO HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO Y EXTENSION. EN EL LADO IZQUIERDO SE MANTIENE SIN CAMBIOS. GRANULOMAS CALCIFICADOS PULMONARES DERECHOS FILMARAY (ESPUTO). PSEUDONONA AURUGENOSA. EN TRATAMIENTO CON ATB SISTEMICO CEFEPIME 2 GRAMOS IV TID (DIA 4 - 06-08-23)

P4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B. A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI 77.8ML/MIN. PACIENTE OLIGANURICO GU DEL DIA DE HOY 0.34 ML/MIN 1.73M2. SE SUMA HIDRATACION BASA Y BOLD 88.09%.

Fecha: 07-AUG-2023 13:23:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MDCH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** CONTINUA INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

P5. CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA (12-6-23).  
COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A  
AMOXILICINA AC. CLAVULANICO (875-125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A  
COMPLETAR 3 DIAS.

NECPAL: POSITIVO ESTADIO III  
ECOG: 3 - IK: 30% - PPS: 30% - PPI: 8 PTS - PAI: 7 PTS - DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B - ESCALA DE  
NORTON 6 PTS (ALTO RIESGO UPP) - BARTHEL: 0 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) - G8 ESCALA 6 PTS (FRAGIL)  
- HIPOALBUMINEMIA MODERADA: 2.85 MG/DL (06-08-23).

DR. PATRICIO HIDALGO  
MSP 1705611927  
HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO  
MSP 1313399089  
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

*Dr. José Andrés Cedeno*  
Médico de Familia  
H.C. MSP 1313399089  
INSPI 13-40-1-00000000-0000  
RGL SEME-SCT 1000-39-137116

Fecha de Impresión: Monday, AUG-07-23 12:29:09

Fecha: 07-AUG-2023 12:28:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA  
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:  
1709797078 - L2U F59 N178

**Evolución:** CONTINUA RESPUESTA DE INTERCONSULTA CONOCIMIENTO DE CASO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.  
O: PESO 57 KG, TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)  
TA: 100/62 MMHG; FC: 70 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.8°C; SAT02: 90% FIO2: 0.24  
GLICEMIA CAPILAR AM: 89 MG/DL  
INGESTA 750 CC EXCRETA 450 CC B + 300 GU: 0.34CC/KG/H BRISTOL NINUGNA

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO, ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIEMPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. TORAX: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS, RITMICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSHS PRESENTES, RIG PRESENCIA DE PAÑAL, NO EDEMA, NO UPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESCALA DE DANIELS 4/5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS, PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOM ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO, INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO MANTIENE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. HEMOS SIDO INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO.  
NOS MANTENDREMOS ESPECTANTES DE EVOLUCION Y SE RESOLUCION TERAPUTICA OR SERVICIO DE BASE. IK 40%, PPS 40%, BARTHEL 30 PUNTOS DEPENDIENTE SEVERO.  
E COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

PLAN:  
CONDUCTA ESPECTANTE.

DRA MARIA CERVANTES  
1709797078  
TERAPIA DE DOLOR / CUIDADOS PALIATIVOS.

Fecha: 07-AUG-2023 08:58:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
 Médico: MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA  
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC-  
 1709797078 - L2U F59 N178

**Evolución:** RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA DE DOLOR - CUIDADOS PALLIATIVOS  
 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD.

PO1: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RA1 BINET B. COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCOHEMATOLÓGICAS  
 EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL  
 10/7/23

PO2: LINFOMA LINFÓCITO CRÓNICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA: COMPATIBLE CON  
 INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFÓCITO CRÓNICO MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
 LINFÓCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN  
 EXÁMENES DE LABORATORIO LEUCÓCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440, NEÚTROFILOS: 0.61 LINFÓCITOS:  
 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS DÍAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS  
 RESPIRATORIOS, VALORADO POR PARTE NEUMOLOGÍA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE  
 EVIDENCIA INFILTRADO NEUMÓNICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA +  
 LAVADO BRONCOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL PARA FILIAR CAUSA, SIN EMBARGO CON  
 NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
 PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NORADRENALINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESETEA  
 COMPLETAMENTE EL DÍA 4/8/2023. EL 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO  
 INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
 PRODUCTOR DE BETA LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
 LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPIME 2 GR IV CADA 8H DÍA 5.

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO  
 PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

**Examen Físico:**

P3: NEUMONIA NOSOCOMIAL. \*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23. PERSISTEN IMÁGENES NODULARES  
 BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN  
 POSTERO BASAL, BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON  
 ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO, CONSIDERAR EVOLUCIÓN  
 DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) +  
 PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6 COPIAS ML) \*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63)  
 \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOHL POSITIVO (LEVADURAS: -) DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL  
 ANTIMIOGRAMA NO JUSTIFICA RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM  
 POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERMEN IDENTIFICADO  
 PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROTA A AMONILICINA-AC. CLAVULANICO (875+125MG) +  
 CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS.

P4: PANCIOTOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓNICA + NEUTROPENIA  
 IV, TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU: 2090 NEU: 490 PLAQ: 71.000 ULTIMO  
 CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LLI: 3350 NEU: 2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR +  
 ICPA 6/8/23 ICPA.

P5: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA  
 EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8 ML/MIN.

P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. AL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE.  
 MANTIENE ANTIBIOTICO TERAPIA.

**SOLICITUDES**

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



Fecha: 06-AUG-2023 11:35:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MD0H CEDAÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS  
DH: 06

DG: LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA RAII BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCIPTOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO.

PO1 LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET II DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MÚLTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE \*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE \*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022 \*QUINTA LINEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23: TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%, MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE.

**Examen Físico:** PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNION DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23.

PO2 LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA COMPATIBLE CON INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR (S) PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440, NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACION. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023.

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

P3: NEUMONIA NOSOCOMIAL. \*TAC SIMPLE TORAX 31/07/23 PROCESO NEUMONICO PULMONARES BILATERALES YA CONOCIDOS. EN EL LADO DERECHO HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO Y EXTENSION. EN EL LADO IZQUIERDO SE MANTIENE SIN CAMBIOS. GRANULOMAS CALCIFICADOS PULMONARES DERECHOS FILMARAY (ESPUTO): PSEUDOMONA AERUGINOSA. EN TRATAMIENTO CON ATB SISTEMICO CEFEPIME 2 GRAMOS IV TID (DIA 4 - 06/08/23).

P4: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G3B: A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI 77.8ML/MIN. PACIENTE OLIGOANURICO GU DEL DIA DE HOY 0.34 ML/MIN/1.73M2. SE SUMA HIDRATACION BASA Y BOLO SS 0.9%.

Fecha: 06-AUG-2023 11:52:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MDÓH CEDAÑO CHINGA JOSE ANDRES

**Evolución:** CONTINUA INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

P5. CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23).  
COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A  
AMOXICILINA/AC. CLAVULANICO (875-125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A  
COMPLETAR 3 DIAS.

NECPAL: POSITIVO ESTADIO III

ECOG: 3 - IK: 30% - PPS: 30% - PPE: 8 PTS - PAP: 7 PTS - DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B - ESCALA DE  
NORTON 6 PTS (ALTO RIESGO UPP) - BARTHEL: 0 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) - G8 ESCALA 6 PTS (FRAGIL)  
- HIPOALBUMINEMIA MODERADA: 2.85 MG/DL (06/08/23).

DR. PATRICIO HIDALGO

MSP 1705611927

HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDAÑO

MSP 1313399089

PG CUIDADOS PALIATIVOS.

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NICOLAS DE OLIVERA  
Dr. Patricio Hidalgo  
MSP 1705611927  
HEMATOLOGIA CLINICA

Fecha: 06-AUG-2023 05:04:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
 Médico: MDUZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD

DIE-06

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA REFRACTARIEDAD +  
 LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACION  
 VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +  
 NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B - INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

PO1 LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO  
 VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6  
 CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE \*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020  
 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION  
 DESFAVORABLE \*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL  
 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA:  
 FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. BIQ: CD 20: NEGATIVO.  
 CMF MO 22/06/2021: 10% DE CELULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA  
 CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022 \*QUINTA LINEA  
 RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR  
 NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23 TAC CORPORAL SC  
 DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON  
 MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 48% MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS  
 MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION  
 DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION  
 MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL  
 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS, QUIENES SE MANTIENEN  
 EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE.

Examen Físico:

DE JUNIO POR NEUMONIA NOSOCOMIAL. CON UTILIZACION DE AMOXICILINA ACIDO CLAVULANICO.  
 CIPROFLOXACINO. Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGIA DE TUMORES MIXTOS  
 (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONAROS PARA DETERMINAR  
 SINDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN  
 EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNION DE COMITÉ DE  
 ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE  
 QUIMIOTERAPIA CON IDRU/TINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2 LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MEDULA OSEA COMPATIBLE CON  
 INFILTRACION POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO. MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
 LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

PI: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR. PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES  
 DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6.  
 PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS.  
 VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA  
 INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACION. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO  
 BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL PARA FILLAR CAUSA. SIN EMBARGO CON  
 NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
 PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA  
 COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. NO DETECTADO INGRESA  
 CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
 PRODUCTOR DE BETA LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
 LO QUE SE DESESCALO ANTI BIOTICO A BASE CEFEPIME 2 GR IV CADA 8H DIA 4

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
		SOLICITUD DE QUITO
		Dr. Patricia Alvarado

Fecha: 06-AUG-2023 05:20:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
 Médico: MDUZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:** CONTINUACIÓN NOTA DE EVOLUCIÓN

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO P3: NEUMONIA NOSOCOMIAL \*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO-BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. \*PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/MIL) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6 COPIAS/MIL) \*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) \*CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTILOGRAMA NO JUSTIFICA RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM POR 7 DÍAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERME IDENTIFICADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROTA A AMOXICILINA/AC. CLAVULANICO (875-125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DÍAS

P4: PANCIPTOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓNICA + NEUTROPENIA IV, TROMBOCITOPENIA SEVERA) 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU: 2090 NEU: 490 PLAQ: 71.000 ULTIMO CONTROL 6/8/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU: 3350 NEU: 2231 PLAQ: 21.000 TRANSFUSIONES 3/8/2023 2CGR + 1CPA 6/8/23 1CPA

P5: NEUTROPENIA FEBRIL GRADO IV: 2023 MASCU 10 PUNTOS (HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU: 2090 NEU: 490 PLAQ: 71.000 SE INICIA ATB BASE DE A BASE MEROPENEM IGR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23

P6: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G3b (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8 ML/MIN. PACIENTE OLIGOANÚRICO GU DEL DÍA DE HOY 0.34 ML/MIN 1.73M2. SE SUMA HIDRATACIÓN BASA Y BOLO SS 0.9%

**Examen Físico:** P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACIÓN PREVIA (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DÍAS CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM POR 7 DÍAS Y A AMOXICILINA/AC. CLAVULANICO (875-125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DÍAS ÚLTIMA VEZ 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACIÓN A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDOTERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFIAS 11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILIAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR - CAMBIOS CICATRIZIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AEREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA  
 G: PESO 57 KG. TALLA 155CM (ANTERIOR HOSPITALIZACIÓN)  
 TA: 98/78 MMHG. FC: 87 LPM. TEMP: 36.5°C GC. FR: 18 RPM. SAT 96 % FIO2 0.24  
 INGESTA 750 CC EXCRETA 450 CC B + 300 GU: 0.34 CC/KG/H BRISTOL NINGUNA

CONSCIENTE. ORIENTADO. VOZ NASAL DESVIACIÓN DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: NO SE PALPAN ADENOPATIAS PRESENCIA DE APOSITO SECO TORAX PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. NO RUIDOS SOBREAÑIDOS CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD. ABDOMEN: DEPRESIBLE. DOLOROSO EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESIÓN TUMORAL. RHA CONSERVADOS. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. REFLEJOS ++

ANÁLISIS: PCTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. CON NEOPLASIA HEMATOOLÓGICA REFRACTARIA. DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. QUE EN ESTA OCASIÓN CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO CAVITADO. INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DÍAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGÍA PARA CONTINUAR MANEJO CLÍNICO. PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

Fecha: 06-AUG-2023 05:22:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
 Médico: MD CZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:** CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

PLAN DE FIN DE SEMANA:  
 CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 4)  
 AISLAMIENTO PROTECTOR POR NEUTROPENIA GRADO IV Y AEREOSOLES  
 REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA  
 CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO. ESCALA DE BRADEN: 14. REEVALORACIÓN EN 5 DIAS  
 (07/08/2023)  
 VALORAR REINICIO DE IBRUTINIB AL SUPERAR NEUTROPENIA (DR. HIDALGO)  
 EL LUNES 07/08/23 GENERAR INTERCONSULTA A TERAPIA FINICA  
 LUNES 07/08/2023 VALORAR PASE A CUIDADOS PALIATIVOS  
 HEMATOLOGICO DE CONTROL + PCR PARA EL 08/08/23 (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS) Y POSTERIOR  
 CADA 48 HORAS  
 PACIENTE NO TRIBUTARIO DE UCI

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203  
 MEDICO TRATANTE

MD. ESPEJO CESAR MSP: 1725146995  
 MEDICO RESIDENTE



Fecha: 06-AUG-2023 01:00:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
 Médico: MDUZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO  
 MEDICO - CC: 1725146995

**Evolución:** NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAIBINET B + RECAIDA+ REFRACTARIEDAD +  
 LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN  
 VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCIOPENIA +  
 NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA  
 O: PESO 57 KG. TALLA 155CM (ANTERIOR HOSPITALIZACIÓN)  
 TA: 99/60 MMHG. FC: 89 LPM. TEMP: 36.4C GC. FR: 18 RPM. SAT 90 % FIO2: 0.24  
 INGESTA 350 CC. EXCRETA 350 CC GU: 0.51 ML/MIN/1.73M2 BRISTOL NINUGNA

C: CONSCIENTE, ORIENTADO, VOZ NASAL, DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA, ORF: NO  
 CONGESTIVA, CUELLO: NO SE PALPAN ADENOPATIAS PRESENCIA DE APOSITO SECO TORAX PULMONES:  
 MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, NO RUIDOS SOBREAÑIDOS  
 CORAZON: RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD. ABDOMEN: DEPRESIBLE, DOLOROSO EN  
 EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL, RHA CONSERVADOS. EXTREMIDADES FUERZA Y  
 SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS --

PCTE ADULTO MAYOR, CON NEOPLASIA HEMATOLOGICA REFRACTARIA, DOS HOSPITALIZACIONES EN  
 LOS ULTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS  
 ANTIBIOTICOS MULTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO  
 NEUMONICO INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE  
 HEMATOLOGIA CLINICA PARA ADMINISTRAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE BASE CEFEPIME 2 GR IV  
 CADA 8H D3. PACIENTE AL MOMENTO OLIGURICO, SE DECIDE INICIAR HIDRATACION PARENTERAL.

PLAN:

- CLORURO DE SODIO 300 ML INTRAVENOSO EN ESTE MOMENTO  
 - CLORURO DE SODIO 1000 ML INTRAVENOSO A 40 ML/HORA

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203  
 MEDICO TRATANTE

MD. ESPEJO CESAR MSP: 1725146995  
 MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
06-08-2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

RECIBIDO  
 06-08-2023  
 C.T.S.

Fecha: 05-AUG-2023 04:44:00 H.C.: 228203 Paciente: ABRASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL  
Médico: MD5J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION AM  
PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
DH: I  
MOTIVO DE INGRESO: CLINICO  
DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA REFRACTARIEDAD +  
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACION  
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCIOTOPENIA +  
NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

PO1 LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016 HA RECIBIDO  
VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6  
CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE \*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020  
HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020 EVOLUCION  
DESAVORABLE \*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL  
01/04/21 (POST C4) EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6, GENETICA:  
FISH NEGATIVO, BSI: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA, IIIQ: CD 20: NEGATIVO,  
CMF MO 22/06/2021: 10% DE CELULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC) \*CUARTA LINEA  
CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022 \*QUINTA LINEA  
REUXIMAB + BENDAMISTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23, NO CUMPLE SEXTO CICLO POR  
NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23: TAC CORPORAL S-C  
DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA, EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON  
MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44% MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS  
MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION  
DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION  
MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL  
9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS, QUIENES SE MANTIENEN  
EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE, PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO  
POR DOS OCASIONES EN EL MES

**Examen Fisico:** DE JUNIO POR NEUMONIA NOSOCOMIAL CON UTILIZACION DE AMOXICILINA ACIDO CLAVULANICO,  
CIPROFLOXACINO Y PIPERACILINA TAZOBACTAM, PLANIFICAN CON CIRUGIA DE TUMORES MIXTOS  
(DR. CATUJA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR  
SINDROME DE RICHTER, PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN  
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023, MEDIANTE REUNION DE COMITE DE  
ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE  
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2 LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MEDULA OSEA COMPATIBLE CON  
INFILTRACION POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE  
LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC

P1 CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES  
DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440, NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6,  
PRESENTA FIEBRE LOS LAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS,  
VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA: 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA  
INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACION, SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO  
BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA, SIN EMBARGO CON  
NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA, BUENA EVOLUCION CLINICA, POR LO QUE SE SUSPENDE EL  
PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NORPINEFRINA 0.23 MC/G/KG/MIN QUE SE DESTETA  
COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, NO DETECTADO INGRESA  
CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO  
PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (HLET) A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA  
8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR  
LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H D3

P2 FIBRILACION VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO  
PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
05/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

RECIBIDO  
05/08/2023  
DR. PADILLA  
MARITZA VIVIANA