

Fecha : 02-SEP-2023 09:06:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

**Evolución:** EVOLUCION AM/CIRUGIA ONCOLOGICA

MASCULINO DE 76 AÑOS.

DG:

P0: GASTROENTERITIS RADICA.

P01: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

P02: CA PROSTATA GLEASON 9 (5+4) + PRP + OSB +

APP:

HTA: ENALAPRIL 5 MG VO QD. AMLODIPINO 5 MG VO QD.

DM TIPO 2: METFORMINA 850 MG VO QD.

GASTRITIS: OMEPRAZOL 20MG VO QD.

HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS.

INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020.

ENFERMEDAD DE LA GLANDULA TIROIDEA QUE NO ESPECIFICA CON TRATAMIENTO (31/08/23 TSA 0.61, T4 0.99, T3 0.69)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE BUEN DESCANSO. NO REFIERE MOLESTIAS.

O: PA: 135/70 MMHG. FC: 58 LPM. FR: 17 RPM. SATO2: 90%. HGT: 134 MG/DL

DIURESIS: 1800 CC /24 H GU: 1.3

DESPIERTO ORIENTADO. HIDRATADO AFEBRIL. NORMOCEFALICO.

MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: SIMÉTRICO. MOVILIDAD CONSERVADA. NO SE PALPAN ADENOPATIAS

TORAX: EXPANSIBLE. SIMETRICO

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: RITMICO NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE COMORBIDO CON HTA, DIABÉTES, ENFERMO RENAL CRÓNICO CON DG ONCOLOGICO DE CA PROSTATA GLEASON 9 (5+4) + PRP + OSB Y PORUROLOGIA SE INDICO VALORACION POR RT Y AL INICIO DE LA MISMA PRESENTO SINTOMAS GASTROINTESTINALES Y SE HA DIFERIDO LA MISMA. ESTE CUADRO A OCASIONADO CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO). ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA. HIPERKALEMIA MODERADA. E HIPONATREMIA. POR UROLOGIA POR CISTOSCOPIA DEL 2021 SE HA IDENTIFICADO EN URETRA POSTERIOR 2 ANILLOS ESTENOTICOS. OBSTRUCCION PROSTATICA DEL 80% Y LESIONES INTRAVESICALES QUE PUDIERA SER METATASIS DE PRIMARIO CONOCIDO VRS SEGUNDO PRIMARIO Y SE RECOMENDO UTI + RTU P + RTU V. QUE EL PCTE SE HA NEGADO EN SU REALIZACION Y PODRIAN SER LA CASIA DE SU IRC YA CONOCIDA. FUE MANEJADO EN UCI POR CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y LESIÓN RENAL AGUDA. CON COMPENSACIÓN CRISTALOIDEA. POSTERIOR A ELLO SE EVIDENCIA ACIDOSIS

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
02/09/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
02/09/2023	2968803	UROLOGIA

SOLCA NUCLEO DE GUATO  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501848

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

TUBULAR TIPO IV, POR LO QUE SE INICIA CONTROL DE VALORES DE POTASIO Y ADMINISTRACIÓN DE BICARBONATO. SE HAN ENVIADO ESTUDIOS HORMONALES PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOLERA DIETA, BUEN GASTO URINARIO. ASINTOMÁTICO. POR LO QUE SE INDICA SU ALTA EL DÍA DE HOY.

PLAN:

INDICACIONES:

- DIETA PAR INSUFICIENTE RENAL CRONICO.
  - PARACETAMOL 500 MG TABLETAS NRO 30: TOMAR UNA CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR.
  - ENOXAPARINA 40 MILIGRAMOS NRO 7: APLICAR SUBCUTANEO CADA DIA
  - PREDNISONA 10 MILIGRAMOS AM VO. CADA DIA. COMPLETAR 5 DIAS MAS.
  - PREDNISONA 15 MILIGRAMOS PM VIA ORAL CADA DIA. COMPLETAR 5 DIAS MAS.
  - CAPSULAS DE SODIO 500 MG NRO 30: TOMAR UNA CADA 12 HORAS
  - EN CASO DE ALTA, SOLICITAR CISTOSCOPIA Y ENVIAR PARA EL 22/09/2023
- MEDICACION HABITUAL.
- AMLODIPINO 10 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA DIA.
  - QUETIAPINA 25 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 12 HORAS.
  - OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL UNA VEZ AL DIA.
  - METFORMINA 850 MG VO QD.

CONTROLES:

CITA CON DR PEÑA EN 15 DIAS. FAVOR AGENDAR TURNO.  
CITA CON RADIOTERAPIA YA ASIGNADA  
CITA CON UROLOGIA YA ASIGNADA.

DR GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO  
UROLOGIA ONCOLOGICA  
CI: 1714501648  
DRA. JOSSELYN MOREJÓN  
CI: 0504236662

SOLCA MUNICIPIO DE QUITO  
Dr. David Granda  
UROLOGIA ONCOLOGICA  
C.I. 1714501648

SOLCA MUNICIPIO DE QUITO  
Dra. Josselyn Morejón  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0504236662

Fecha : 01-SEP-2023 06:47:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL  
MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

**Evolución:**

EVOLUCION

MASCULINO DE 76 AÑOS.

DG:

P0: GASTROENTERITIS POST RADICA.

P01: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

P02: CA PROSTATA GLEASON 9 (5+4) + PRP + OSB +

APP:

HTA: ENALAPRIL 5 MG VO QD, AMLODIPINO 5 MG VO QD.

DM TIPO 2: METFORMINA 850 MG VO QD.

GASTRITIS: OMEPRAZOL 20MG VO QD.

HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS.

INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020.

ENFERMEDAD DE LA GLANDULA TIROIDEA QUE NO ESPECIFICA CON TRATAMIENTO (31/08/23 TSA 0.61, T4 0.99, T3 0.69)

S: NIEGA SINTOMAS

O: PA: 135/75 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 91%, GU 2.1, HGT 107

DESPIERTO ORIENTADO, HIDRATADO AFEBRIL, NORMOCEFALICO.

MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: SIMÉTRICO, MOVILIDAD CONSERVADA, NO SE PALPAN ADENOPATIAS

TORAX: EXPANSIBLE, SIMETRICO

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: RITMICO NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE COMORBIDO CON HTA, DIABÉTES. ENFERMO RENAL CRÓNICO CON DG ONCOLOGICO DE CA PROSTATA GLEASON 9 (5+4) + PRP + OSB Y PORUROLOGIA SE INDICO VALORACION POR RT Y AL INICIO DE LA MISMA PRESENTO SINTOMAS GASTROINTESTINALES Y SE HA DIFERIDO LA MISMA. ESTE CUADRO A OCASIONADO CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO), ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA, HIPERKALEMIA MODERADA, E HIPONATREMIA. POR UROLOGIA POR CISTOSCOPIA DEL 2021 SE HA IDENTIFICADO EN URETRA POSTERIOR 2 ANILLOS ESTENOTICOS. OBSTRUCCION PROSTATICA DEL 80% Y LESIONES INTRAVESICALES QUE PUDIERA SER METATASIS DE PRIMARIO CONOCIDO VRS SEGUNDO PRIMARIO Y SE RECOMENDO UTI + RTU P + RTU V, QUE EL PCTE SE HA NEGADO EN SU REALIZACION Y PODRIAN SER LA CASIA DE SU IRC YA CONOCIDA.

FUE MANEJADO EN UCI POR CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y LESIÓN RENAL AGUDA, CON COMPENSACIÓN CRISTALOIDEA, POSTERIOR A ELLO SE EVIDENCIA ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV, POR LO QUE SE INICIA CONTROL DE VALORIS DE POTASIO Y ADMINISTRACIÓN DE BICARBONATO.

**Examen Físico:**

SE HAN ENVIADO ESTUDIOS HORMONALES PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA.  
PCTE ESTA SOLO DEBIDO QUE ES DE OTAVALO Y VIVE UNICAMENTE CON SU ESPOSA

PLAN:

PENDIENTE CULTIVOS SOLICITADOS

PRE ALTA POR UROLOGIA

DR GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO

UROLOGIA ONCOLOGICA

CI 1714501648

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
01/09/2023	CI	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Paul Reyes  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0103906491

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I. 1714501648

Fecha : 01-SEP-2023 18:07:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

**Evolución:** EVOLUCION PM  
MASCULINO DE 76 AÑOS.  
DG:  
P0: GASTROENTERITIS RADICA.  
P01: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.  
P02: CA PROSTATA GLEASON 9 (5+4) + PRP + OSB +  
APP:  
HTA: ENALAPRIL 5 MG VO QD. AMLODIPINO 5 MG VO QD.  
DM TIPO 2: METFORMINA 850 MG VO QD.  
GASTRITIS: OMEPRAZOL 20MG VO QD.  
HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS.  
INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020.  
ENFERMEDAD DE LA GLANDULA TIROIDEA QUE NO ESPECIFICA CON TRATAMIENTO (31/08/23 TSA 0.61,  
T4 0.99, T3 0.69)  
S: ASINTOMATICO  
O: PA: 151/84 MMHG. FC: 76 LPM. FR: 19 RPM. SATO2: 94%.  
DIURESIS: 1400 CC /12 H GU: 1.9  
DESPIERTO ORIENTADO. HIDRATADO AFEBRIL. NORMOCEFALICO.  
MUCOSA ORAL HUMEDA.  
CUELLO: SIMÉTRICO. MOVILIDAD CONSERVADA. NO SE PALPAN ADENOPATIAS  
TORAX: EXPANSIBLE. SIMETRICO  
PULMONES: MURMILLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS  
CORAZON: RITMICO NO SE AUSCULTAN SOPLOS  
ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.  
EXTREMIDADES: SINÉTRICAS. NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2  
SEGUNDOS.  
A: PACIENTE COMORBIDO CON HTA. DIABÉTES. ENFERMO RENAL CRÓNICO CON DG ONCOLOGICO DE CA  
PROSTATA GLEASON 9 (5+4) + PRP + OSB Y PORUROLOGIA SE INDICO VALORACION POR RT Y AL INICIO  
DE LA MISMA PRESENTO SINTOMAS GASTROINTESTINALES Y SE HA DIFERIDO LA MISMA. ESTE CUADRO  
A OCASIONADO CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO). ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA.  
HIPERKALEMIA MODERADA. E HIPONATREMIA. POR UROLOGIA POR CISTOSCOPIA DEL 2021 SE HA  
IDENTIFICADO EN URETRA POSTERIOR 2 ANILLOS ESTENOTICOS. OBSTRUCCION PROSTATICA DEL 80% Y  
LESIONES INTRAVESICALES QUE PUDIERA SER METATASIS DE PRIMARIO CONOCIDO VRS SEGUNDO  
PRIMARIO Y SE RECOMENDO UTI + RTU P + RTU V. QUE EL PCTE SE HA NEGADO EN SU REALIZACION Y  
PODRIAN SER LA CASIA DE SU IRC YA CONOCIDA.

**Examen Físico:**

Dr. DAVID GRANDA  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501848

Dra. Abigail Pachacama  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1722405337

FUE MANEJADO EN UCI POR CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y LESIÓN RENAL AGUDA. CON COMPENSACIÓN CRISTALOIDEA. POSTERIOR A ELLO SE EVIDENCIA ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV. POR LO QUE SE INICIA CONTROL DE VALORES DE POTASIO Y ADMINISTRACIÓN DE BICARBONATO. SE HAN ENVIADO ESTUDIOS HORMONALES PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA. SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA MEDICINA INTERNA EL DIA DE HOY PARA MANEJO DE COMORBILIDADES. SIN EMBARGO POR INDICACIONES DE DR. REYES SE SUSPENDE. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOLERA DIETA. BUEN GASTO URINARIO. SE VALORARA ALTA EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:  
PRE ALTA POR UROLOGIA

INDICACIONES:

- DIETA PAR INSUFICIENTE RENAL CRONICO.
  - PARACETAMOL 500 MG TABLETAS NRO 30: TOMAR UNA CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR.
  - ENOXAPARINA 40 MILIGRAMOS NRO 7: APLICAR SUBCUTANEO CADA DIA
  - PREDNISONA 10 MILIGRAMOS AM VO. CADA DIA. COMPLETAR 5 DIAS MAS.
  - PREDNISONA 15 MILIGRAMOS PM VIA ORAL CADA DIA. COMPLETAR 5 DIAS MAS.
  - CAPSULAS DE SODIO 500 MG NRO 30: TOMAR UNA CADA 12 HORAS
  - EN CASO DE ALTA. SOLICITAR CISTOSCOPIA Y ENVIAR PARA EL 15/09/2023
- MEDICACION HABITUAL.
- AMLODIPINO 10 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA DIA.
  - QUETIAPINA 25 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 12 HORAS.
  - OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL UNA VEZ AL DIA.
  - METFORMINA 850 MG VO QD.


CONTROLES:


CITA CON DR PEÑA LN 15 DIAS. FAVOR AGENDAR TURNO.

CITA CON RADIOTERAPIA YA ASIGNADA

CITA CON UROLOGIA YA ASIGNADA.

DR GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO  
UROLOGIA ONCOLOGICA  
CI 1714501648  
MD. ABIGAIL PACHACAMA  
1722405337

  
SOLSA NUCLEO DE QUIMIA  
Dra. Abigail Pachacama  
MÉDICO NEBIORE  
C.I.: 1722405337

  
SOLSA NUCLEO DE QUIMIA  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501648

Fecha : 31-AUG-2023 20:24:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:  
0928606912

Evolución: UROLOGIA  
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 76 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO  
P1: LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO I  
P2: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA  
P3: ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV  
P4 INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

S: NIEGA SINTOMATOLOGÍA. TOLERA DIETA. NO ALZA TÉRMICA. NÁUSEA O VÓMITO.

O: PA: 146/75 MMHG. FC: 98 LPM. FR: 19 RPM. SATO2: 91%  
PESO: 59 KG  
DIURESIS: 750 ML / 12 HORAS

DESPIERTO ORIENTADO, HIDRATADO AFEBRIL. NORMOCEFALICO.  
MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: SIMÉTRICO. MOVILIDAD CONSERVADA. NO SE PALPAN ADENOPATIAS  
TORAX: EXPANSIBLE, SIMETRICO

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: RITMICO NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2  
SEGUNDOS.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ERC SOMETIDO A URETROPLASTIA + PROSTATECTOMIA  
RETROPUBICA CON HP DE CA PROSTATA ALTO RIESGO (GLEASON 9 5+4) TRATADO CON OSB EN H  
IBARRA Y CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO PARA SEGUIMIENTO Y SE INDICO VALORACION POR RT Y  
AL INICIO DE LA MISMA PRESENTO SINTOMAS GASTROINTESTINALES Y SE HA DIFERIDO LA MISMA.  
INGRESA POR CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO). ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA.  
HIPERKALEMIA MODERADA. E HIPONATREMIA. SECUNDARIO A INFECCIÓN GASTROINTESTINAL. POR  
UROLOGIA SE RECOMENDO UTI + RTU P + RTU V. QUE EL PCTE SE HA NEGADO EN SU REALIZACION Y  
PODRIAN SER LA CAUSA DE SU IRC YA CONOCIDA. SE HA MANTENIDO ESTABLE. EN BUENAS  
CONDICIONES. SIGNOS VITALES DENTRO DE AL NORMALIDAD. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS  
DIARRÉICOS. SE REALIZARÁ CISTOSCOPIA Y SE SOLICITARÁ VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.

PLAN

RETIRO DE SONDA VESICAL.

CISTOSCOPIA A TRAMITARSE Y REALIZARSE CUANDO ESTE EN PISO DE CIRUGIA.

DR GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO  
UROLOGIA ONCOLOGICA  
CI 1714501648  
DR. ALDO ZAVALA  
0928606912

CLUBA HUACHO DE 00:39  
Dr. David Grandá  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I. 1714501648

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 31-AUG-2023 10:31:00      H.C. : 264230      Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

**Evolución: \*\*\*NOTA DE EGRESO DE UCI\*\*\***

PACIENTE: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
EDAD: 77 AÑOS  
HCL: 264230.

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 28/08/2023 10:00  
FECHA DE INGRESO A UCI: 28/03/2023 19:00  
FECHA ACTUAL: 31/03/2023

### 1.- DATOS DEL PACIENTE:

### DATOS DE FILIACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN OTAVALO (CIUDADELA BOSQUEZ DE SAN PEDRO). ESTADO CIVIL: CASADO INSTRUCCIÓN: SUPERIOR COMPLETA, OCUPACION: NINGUNA JUBILADO, RELIGIÓN: CATOLICA LATERALIDAD: DIESTRA TIPO DE SANGRE: O RH +, TRANSFUSIONES: NO

**ALERGIAS: NO REFIERE**

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:**

HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADO HACE 40 AÑOS EN TTO ENALAPRIL 5 MG VO QD, AMLODIPINO 5 MG VO QD

DIABETES MELLITUS TIPO II DIAGNOSTICADO HACE 1 AÑO 6 MESES CON TTO METFORMINA 750 MG VO QD

**GASTRITIS TTO OMEPRAZOL 20MG VO OD**

## ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SIN TRATAMIENTO

## HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS

INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020

**ENFERMEDAD DE LA GLANDULA TIROIDEA QUE NO ESPECIFICA CON TRATAMIENTO**

**AQX:**

## COLECISTECTOMIA HACE 2 AÑOS

## ARTROPLASTIA DE GAVELA

### FRACTURA DE FEMUR DERECHO OSTEOSISTESIS.

## PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA HACE 10 AÑOS HISTOPATOLOGICO HPB

**URETROPLASTIA ??? NO ESPECIFICA CIRUGIA DE URETRA**

APF: NO REFIERE

HÁBITOS: ALIMENTARIO: 3 VECES DIA MICCIONAL:2 VECES NICTURIA: 2-3 VECES. DEFECATORIO:2 VECES

**MEDICACION:**

**LA MENCIONADA ANTERIORMENTE**

**HISTORIA ONCOLOGICA:**

**REVISION DE LAMINILLAS:**

**TIPO HISTOLÓGICO: ADENOCARCINOMA PROSTATICO ACINAR POBREMENTE DIFERENCIADO.**

**GRADO HISTOLÓGICO: GLEASON 9(5+4)**

**GRUPO DE GRADO: ISUP: 5**

**INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE**

**INVASIÓN PERINEURAL: PRESENTE.**

**MOTIVO DE CONSULTA: HIPOTENSION ARTERIAL**

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ADENOCARCINOMA PROSTATICO ACINAR POBREMENTE DIFERENCIADO. GRADO HISTOLÓGICO: GLEASON 9(5+4), PACIENTE HA SIDO TRATADO SOLO CON OSB. SE SOLICITO CRITERIO DE RADIOTERAPIA PARA TTO LOCAL, QUE AUN ESTA PENDIENTE. PACIENTE QUE HACE APROXIMADAMENTE 8 DIAS TENIENDO COMO CAUSA APARENTE INGESTA DE

**Examen Físico:**

Ex. 101.1. Unificato O.  
M. P. C. N. A. C. N. I.  
M. P. C. N. A. C. N. I.  
S. E. N. T. E. N. T. E. N. T. E.  
I. N. A. 17060456

MEDICACION PRESCRITA EN ESTA CASA DE SALUD PARA ESTREÑIMIENTO PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS EN MODERADA CANTIDAD DE MAL OLORES EN NUMERO DE 8 AL DIA, NO MOCO NO SANGRE, ACOMPAÑADA DE ASTENIA, HIPOREXIA, NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDIO A EMERGENCIA, DURANTE SU ESTANCIA PRESENTO BRADI-ARRITMIA, (BLOQUE AV DE TERCER GRADO) SECUNDARIO A HIPERKALEMIA, AÑADIDO FOCO SEPTICO GASTROINTESTINAL, QUE LLEVA A UN SHOCK MIXTO (CARDIOGENICO Y DISTRIBUTIVO), POR LO QUE SE PASO AL CUARTO CRITICO Y SE PROCEDIO A RESUCITACION DE SU INTRAVASCULAR Y COMPENSACION DE FALLO METABOLICO, EN ESE CONTEXTO SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO AL SERVICIO PARA TRATAMIENTO DE FALLOS.

AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO, CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS EN FRECUENCIA, ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS Y PULSOS DISTALES PRESENTES. A SU INGRESO A UCI: CONSCIENTE, ORIENTADO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15, TENSION ARTERIAL 120/62 MMHG, TAM: 73 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 59 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 POR MINUTO, SATURACION PULSIOXIMETRICA 92% CON MASCARILLA SIMPLE A 6 LITROS POR MINUTO. NO INGURGITACION YUGULAR.

#### 2.- EVOLUCION Y COMPLICACIONES

- NEUROLÓGICO: DURANTE SU HOSPITALIZACION PERMANECE CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15, ISOCORIA PUPILAR DE 3 MM, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL, VOCALIZACIÓN NORMAL, TOS Y DEGLUCIÓN CONSERVADOS, MOVIMIENTO DE HOMBROS PRESENTES. BALANCE MOTOR MRC 60, SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA, ROTS 2/5, EVA 0, RASS 0. REALIZA FISIOTERAPIA CON RESISTENCIA Y PESO. NO REFIERE DOLOR. EL DIA 30/08/2023 EN HORAS DE LA NOCHE REFIERE INTRANQUILIDAD

Handwritten signature and date: 30/08/2023



Fecha : 31-AUG-2023 10:32:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDUE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

## Evolución:

CONTINUACION DE NOTA DE EGRESO

RESPECTO A HOSPITALIZACIÓN Y ESTREÑIMIENTO, NO PODER CONCILIAR EL SUEÑO, QUE SE ACOMPAÑA DE TAQUICARDIA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE LE EXPLICA LA NECESIDAD DEL SUEÑO, SE ADMINISTRA QUETIAPINA, CON LO QUE LOGRA DESCANSO EN HORAS DE LA MADRUGADA. NO EVIDENCIA DE DELIRIO NI AGITACION PSICOMOTRIZ.

- HEMODINÁMICO: INGRESO EN EL CONTEXTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES. CON REQUERIMIENTO INICIAL DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS BAJAS DURANTE APROXIMADAMENTE 6 PRIMERAS HORAS DE INGRESO A UCI, POSTERIOR A COMPLETAR REANIMACION HIDRICA CON CRISTALOIDES SE OBTIENE ADECUADA MACRO Y MICRODINAMIA, INCLUSO NUEVAMENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE AMERITA REINICIO DE CALCIOANTAGONISTA DE USO BASAL LOGRANDO ESTABILIZACION. ULTIMA VALORACION TENSION ARTERIAL 132/50 MMHG, MANTIENE DIFERENCIA EN VALORES DE REGISTRO POR DISPOSITIVO DE MEDICACIÓN, FRECUENCIA CARDIACA 60 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE APRECIAN SOPLOS, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PH 7.44, LACTATO 1.03. HB 9.9, HCTO 29.8, PLAQ 97000.

- VENTILATORIO: DESDE SU INGRESO CON VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, INICIALMENTE CON HIPOXEMIA E HIPERVENTILACION PARA COMPENSACION DE ACIDOSIS LO QUE AMERITO OXIGENO COMPLEMENTARIO QUE SE LOGRO DESTETAR TEMPERANAMENTE, AHORA SIN APOYO DE OXÍGENO, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, EXPANSIBILIDAD TORÁCICA NORMAL, FRECUENCIA RESPIRATORIA 17 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 92%. CONTROL GASOMÉTRICO PH 7.44, PCO2 31, PO2 59, SATO2 90%, PAO2/FIO2 279. SUPERANDO TRASTORNO ACIDO BASE.

- RENAL METABÓLICO: TOLERA DIETA ORAL, NO NAUSEA NI VÓMITO, NO REALIZA DEPOSICIONES AÚN, REFIERE ESTREÑIMIENTO. CONTROL DE GLICEMIA 141 MG/DL. DIURESIS ESPONTÁNEA, GASTO URINARIO 0.9 ML/KG/H, NO RECIBE DIURÉTICO. CRUSO CON REAGUDIZACION DE LESION RENAL, CON TENDENCIA A NORMALIZACION DE AZOADOS

## Examen Físico:

POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA. UREA 46.7, CREATININA 1.07, SODIO 132, POTASIO 3.82, CLORO 102, MAGNESIO 0.48, CALCIO IÓNICO 4.94. SE HA RETIRADO SONTA VESICAL TRAS VALORACIÓN POR UROLOGÍA. EN CUANTO A SU PARTE METABOLICA SE HA FILIADO ACIDOSIS METABOLICA CON ANION GAP NORMAL, ADEMAS DE HIPERKALEMIA CON OSMOLARIDAD URINARIO INCREMENTADA Y GRADIENTE TRASTUBULAR DE POTASIO BAJO LO QUE CONLLEVA A CONSIDERACIÓN DE ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV, EN ESTE SENTIDO SE INDICA APORTE DE BICARBONATO DE SODIO CON LO QUE MEJORA ESTADO ÁCIDO BASE, NORMALIZANDOSE, DEBE CONTINUAR RECIBIENDO BICARBONATO DE PREFERENCIA DOSIS ORAL, EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DEL MISMO. ADEMAS VALOR DE CORTISOL NO LLEGA A VALORES NECESARIOS PARA LA RESPUESTA AL ESTRÉS ACTUAL, SE APORTA CON HIDROCORTISONA Y SE REALIZA CONVERSION HOY 31/08/2023 A PREDNISONA. ETA PENDIENTE RESULTADO DE ALDOSTERONA ENVIADO POR PRESTADOR EXTERNO.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA. LEUCOCITOS 3.96, NEUTRÓFILOS 3.65, LINFOCITOS 0.16, MONOCITOS 0.12. EN ASCENSO DESDE SU INGRESO. PCR 5.2. RECIBE CIPROFLOXACINO (4), PENDIENTE REPORTE MICROBIOLÓGICO. NO HA REALIZADO NUEVAS DEPOSICIONES, NO SIGNOS DE SIRS.

## 3. EXAMENES COMPLEMENTARIOS

28/08/2023: UREA 78.0, CREA 1.89, TGO 25.1, TGP 18.7, LDH 114.0, MG 0.73, CA IONICO 5.27, NA 121.0, K 7.20, CL 96.2, PCR 4.5, HB 12.7, HCTO 38.9, PLAQ 176000, GB 3950, NEU 79.6 %, LINF 8.4 %, BT 0.439, BD 0.186, BI 0.253, GGT 11.5, FA 142.0, PT 7.39, ALB 3.68, GLOBULINA 3.71, TP 11.70, INR TP 11.70, INR 1.10, TTP 34.5, PCT 0.08, COPROPARASITARIO NO PARASITOS, PERO CON PMN 20 % EMO NO INFECCIOSO.

28/08/2023: HEMOCULTIVOS PENDIENTE RESULTADO.

29/08/2023: CORTISOL 9.37.

30/08/2023: ALDOSTERONA PENDIENTE RESULTADO.

31/08/2023: LEUCOCITOS: 3960 NEUTROFILOS: 3650 LINFOCITOS: 160 MONOCITOS: 120 HB: 9.9 HTO: 29.8 PLAQUETAS: 97000. UREA: 46.7 CREATININA: 1.07 GLUCOSA: 142.4 BUN: 21.8 SODIO: 132 POTASIO: 3.82 CLORO: 102 CALCIO I: 4.94 MAGNESIO: 0.48 PCR: 5.2

11/11/23  
15:15  
27/08/2023  
150

Fecha : 31-AUG-2023 10:34:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

**Evolución:**

CONTINUACION DE NOTA DE EGRESO

**4. DIAGNOSTICOS**

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

CHOQUE HIPOVOLEMICO POR PERDIDAS GASTROINTESTINALES VS CHQUE SEPTICO

ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA

HIPERKALEMIA SEVERA CON ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICAS.

BRADIARRITMIAS

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO. GLEASON 9

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

- CHOQUE HIPOVOLEMICO SUPERADO.

- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA REAGUDIZADO CON LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO I

- ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO IV

- INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:

ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO. GLEASON 9

**5. CONDICION DE EGRESO**

SCORES PRONÓSTICOS DE INGRESO:

APACHE II: 18 PUNTOS MORTALIDAD 29.1%

SOFA: 10 PUNTOS MORTALIDAD 40 - 50%

SAPS II: 32 PUNTOS, MORTALIDAD 12.8%

ECOG: 1 PUNTO

CHARLSON: 2 PUNTOS, MORTALIDAD 3 AÑOS 26%

SCORES PRONÓSTICOS DE EGRESO:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)

SOFA: 2 PUNTOS (MORTALIDAD <10%)

APACHE II: 12 PUNTOS MORTALIDAD 14.6%

SAPS II: 22 PUNTOS, MORTALIDAD 4.7%.

**6. COMENTARIO:**

PACIENTE ADULTO HIPERTENSO, DIABÉTICO, ENFERMO RENAL CRÓNICO, CON ENFERMEDAD TIROIDEA NO ESPECIFICADA (¿HIPERTIROIDISMO?), CURSA CUADRO DIARREICO AGUDO DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA Y POR RADIOTERAPIA, QUE CONDICIONA CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y LESIÓN RENAL AGUDA, CON COMPENSACIÓN CRISTALOIDEA, PRESENTA RESPUESTA ADECUADA, POSTERIOR A ELLO SE EVIDENCIA ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV, POR LO QUE SE INICIA CONTROL DE VALORES DE POTASIO Y ADMINISTRACIÓN DE BICARBONATO, SE HAN ENVIADO ESTUDIOS HORMONALES PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA. ESTA PENDIENTE RESULTADO DE ALDOSTERONA Y CAMBIO DE VIA INTRAVENOSO A ENTERAL DE BICARBONATO SEGÚN DISPONIBILIDAD (FAMILIARES ENCARGADOS DE OBTENER MEDICACION). SU ESTADO ACTUAL ES ESTABLE, NO TIENE SOPORTES POR NUESTRA UNIDAD Y EN ESTA CONSIDERACION SE DECIDE EL EGRESO DE NUESTRA UNIDAD Y DEBERA CONTINUAR TERAPEUTICA Y ESTUDIOS EN SERVICIO DE BASE. SUS FAMILIARES SE MANTIENEN INFORMADOS SOBRE SU CONDICION, EVOLUCION,

**Examen Físico:** PROBABLES COMPLICACIONES Y PRONOSTICO.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855

DR. CARLOS MONTENEGRO MSP: 0401314026

DR. MAURICIO TRELLES MSP: 0704339407

TERAPIA INTENSIVA.

Fecha: 28-AUG-2023 16:28:00 H.C.: 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico: MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:  
1802681690 - L11 F57 N169

**Evolución:** EMERGENCIA  
INTERCONSULTA A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA  
PACIENTE DE 78 AÑOS, DIAGNOSTICO CANCER DE PROSTATA DE ALTO RIESGO TARATADA CON OBS + FLUTAMIDA FUERA DE LA INSTITUCION. NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO LOCAL, RECIBIENDO RADIOTERAPIA, APP: HIPERTENSION ARTERIAL TTO ENALAPRIL 20MG VO BID, AMLODIPINO 10 MG VO QD, GASTRITIS TTO OMEPRAZOL 20MG VO QD, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SIN TRATAMIENTO. HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS, INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020, ALERGIAS AJNES  
ACUDE POR PRESNETAR DESDE HACE 10 DIAS, DEPOSICIONES DIARREICAS EN NUMERO DE 8 AL DIA, NO MOCO NO SANGRE, SE ACOMPAÑADA DE ASTENIA, HIPOREXIA, NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A NUESTRO SERVICIO, DURANTE SU ESTANCIA PRESENTA BRADI-ARRITMIA, (BLOQUE AV DE TERCER GRADO) SECUDNARIO A HIPERKALEMIA, AÑADIDO FOCO SEPTICO GASTROINTESTINAL, QUE LLEVA A UN SHOCK MIXTO (CARDIOGENICO Y DISTRIBUTIVO), POR LO QUE SE PASA AL CUARTO CRITICO Y SE PROCEDE A RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y APOYO VASOPRESOR, MAS SU COMPENSACIÓN DE FALLO METABOLICO.  
**LABORATORIO:**  
GB 3950 SEG 79.65 CAN 3150 LIN 8.4% PLAQUETAS 176.000 GLUCOSA 100.8MG/DL CREATININA 1.89MG/DL UREA 78MG/DL NU 36.4 TGO 25.1 TGP 18.7 LDH 114 CA++ 5.27 MG 0.73 NA 121 K 7.2 CL 96.2 PCR 4.5 PROCALCITONIA 0.08 TP 11-7 SEG TTP 35.5 INR 1.10 PROTEINAS T 7.39 ALBU;MINA 3.68 FA 142 GGT 11.5 BT 0.430 BD 0.186 BI 0.253 : GSA: GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 HCO3 13.5 STO2 95. EKG: BLOQUE AURICULO- VENTRICULAR DE TERCER GRADSO FC 27 LPM.  
CORPOLOGICO INV PMN: 20%.  
RX TORAX POST COLOCACIÓN DE CATER VENOSSO CENTRAL: LOCALIZACIÓN DE LAPN UNTA DEL CATETER EN LA DESEMBOICADURA DE LA CAVA SUPERIOR, NO ALTERACIÓN DEL PARENQUIMA PULMONAR.  
**Examen Físico:** HEMODINAMICO:  
HIPOTENSIÓN ARTERIAL AÑADIDO BLOQUE AV DE 3 GRADO QUE LLEVA A LA INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, ES NECESARIO RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y APOYO VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA, AL MOMENTO CON TITULACIÓN DE 0.1MCG/KG/MINUTO SE LOGRA ESTABILIZACIÓN DE SU PRESIÓN ARTERIAL, AL MOMENTO TA: 129/64 TAM 79MMHG, FC: 77LPM, MICRODINAMIA CONSERVADA: LACTATO 1.7 CONTROL 2.67 HA HIPERLACTATEMIA, NO HAY DEPURACIÓN, HCO3 13.5 EB -10.8.  
RENAL-METABOLICO:  
HIPERKALEMIA K 7,2, AÑADIDO ACIDOSIS CON ACIDEMIA METABOLICA PERSE A SU FALLO RENAL CRONICO EN TRATAMIENTO CLINICO, CREATININA 1.89MG/DL QUE LEVA BLOQUEA AV DE TERCER GRADO, LA MISMA QUE SE INICIA TERAPIA CON ESTABILIZADORES DE MEMBRANA Y DESPOLARIZANTE, CON LO QUE SE LOGRA REVERTIR SU BLOQUE A-V DE TERCER GRADO FC 27 LPM. AL MOMENTO CON FC OSCILA ENTRE 75 - 80LPM EN RITMO SINUSAL.  
RESPIRATORIO:  
PRESENTA DESATURACIÓN, SECUNDARIA A BAJO GASTO CARDIACO SHOCK, REQUIERE APOYO CON OXIGENO A CANULA NASAL, SE LOGRA COREGIR. UNA VEZ ESTABIZADO SU HEMODIUNAMIA ES FACTIBLE SU DESTETE, GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 STO2 95.  
**ANALITICA:**  
CUADRO DE SHOCK MIXTO DISTIRBUTIVO POR FOCO GASTROINTESTINAL, Y CARDIOGENICO POR CHOQUE POR BLOQUE AV DE 3 GRADO POR HIPERKALEMIA, LA MISMA QUE ESTA RECIBIO TRATAMIENTO CON ESTABLIZADORES DE MEMBRANA Y DESPOLARIZANTES, CON ADECUAA RESPUESTA CLINICA, SE LOGRA REVERTIR SU CUADRO DE B A-V 3 GRADO, AL MOMENTO EN RITMO SINUSAL. AL MOMENTO DEPENDIENTE DE DROGAS VASOPRFESORAS Y APÓYO ANTIBIOTICO PARA CONTORL DE FOCO INFECCIOSO GASTRO-INTESTINAL.  
FAMILIAIRES INFORMADOS DEL CASO.

DR RENE MASAQUIZA.  
CI. 1802681690.

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	1637HM	Prescripción Médica Consulta Externa
28/08/2023	86573	Valoración Cardiológica

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2966216	EXAMEN DE SANGRE

Fecha : 31-AUG-2023 12:22:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

**Evolución:** TERAPIA FISICA  
INTERVENCIÓN I

DIAGNOSTICOS ACTUALES: CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO).

- ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA + HIPERKALEMIA MODERADA + HIPONATREMIA +  
INSUFICIENCIA SUPRARENAL - INFECCIÓN GASTROINTESTINAL. + ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 4 A  
DESCARTAR

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN APOYO DE VASOACTIVO. MANTIENE BUENA  
MECÁNICA VENTILATORIA, FR 16 X MIN, SATURACIÓN SOBRE 91% CON O2 AMBIENTE. CAMPOS  
PULMONARS VENTILADOS.

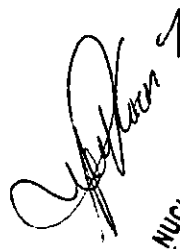
POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN- TERAPIA FISICA (291122) PACIENTE  
COLABORADOR, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, ARCOS ARTICULARES FUNCIONALES, REALIZA  
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON PESAS DE 2.5 LIBRES, REALIZANDO MOVIMIENTOS  
DE EXTENSIÓN, FLEXIÓN ADDUCCIÓN Y ABDUCCIÓN , REALIZA EJERCICIOS DE TREN INFERIOR. TOLERA  
SEDESTACIÓN EN MUEBLE, TOLERA BIPEDESTACIÓN Y MARCHA, REALIZA CICLOERGOMETRO 20 MIN  
LLEGANDO CON UNA FRECUENCIA CARDIACA MAXIMA DE 105 LPM, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN  
Y TRANQUILO, SE REALIZA SALIDA TERAPEUTICA EL DÍA DE HOY, SIGUIENDO MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 CICLOERGOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:  
ELONGACIONES MUSCULARES  
FORTALECIMIENTO MUSCULAR A NIVEL DE TREN SUPERIOR E INFERIOR  
TÉCNICA DE BOBATH CON PELOTA  
EJERCICIOS EN BIPEDESTACIÓN , MARCHA Y EQUILIBRIO

FT. KAREN UNDA  
CI. 1720596038

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
FT. Karen Unda  
Esp. FISIOTERAPIA  
CI. 1720596038

Fecha : 31-AUG-2023 12:24:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA  
INTERVENCIÓN 1

DIAGNOSTICOS ACTUALES: CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO).

- ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA + HIPERKALEMIA MODERADA + HIPONATREMIA +  
INSUFICIENCIA SUPRARENAL - INFECCIÓN GASTROINTESTINAL + ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 4 A  
DESCARTAR

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN APOYO DE VASOACTIVO, CAMPOS PULMONARS  
VENTILADOS.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE  
COLABORADOR, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, VÍA AÉREA SUPERIOR PERMEABLE NO REQUIERE AL  
MOMENTO DE SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA TRATAMIENTO PREVENTIVO Y FORTALECIMIENTO DE  
MUSCULATURA RESPIRATORIA, CON ALIMENTACIÓN VÍA ORAL SIN DIFICULTAD, PACIENTE  
COMPRENDE INDICACIONES, SE TRABAJA CON EJERCICIOS DE IRRADIACIONES DIAFRAGMÁTICAS,  
REALIZA EJERCICIOS DE CINTURA ESCAPULAR ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON  
PESAS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA+DESCARGAS DIAFRAGMÁTICAS, REALIZA INCENTIVO  
RESPIRATORIO LOGRANDO MOVILIZAR 1200 CC DE FLUJO INSPIRATORIO, TOLERA SEDESTACIÓN EN  
SILLON Y TOLERA SALIDA TERAPEUTICA, MARHA Y DEAMBULACIÓN SOLO SIN DIFICULTAD  
RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

1 INCENTIVO RESPIRATORIO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA

VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO


GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA

ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

FT. KAREN UNDA

CI. 1720596038

  
SOLCA NUCLEO DE CUIDADO  
FT. Karen Unda  
Esp. FISIOTERAPIA  
CUIDADO CRITICO  
CI. 1720596038

Fecha : 31-AUG-2023 06:45:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDÓD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA - DÍA 4

VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO - 77 AÑOS  
CI: 1000162477 - HCL: 264230  
CÓDIGO: 99291, 99292  
HORA DE INICIO: 6:30 - HORA DE FIN: 8:30

**DIAGNÓSTICOS ACTUALES:**

- LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO I
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV
- INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTÁTICO POBREMENTE DIFERENCIADO

**SCORES ACTUALES:**

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

**EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:**

- NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15, ISOCORIA PUPILAR DE 3 MM, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL, VOCALIZACIÓN NORMAL, TOS Y DEGLUCIÓN CONSERVADOS, MOVIMIENTO DE HOMBROS PRESENTES, BALANCE MOTOR MRC 60, SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA, ROTS 2/5. EVA 0, RASS 0. REALIZA FISIOTERAPIA CON RESISTENCIA Y PESO. NO REFIERE DOLOR. EN HORAS DE LA NOCHE REFIERE INTRANQUILIDAD RESPECTO A HOSPITALIZACIÓN Y ESTREÑIMIENTO, NO PODER CONCILIAR EL SUEÑO, QUE SE ACOMPAÑA DE TAQUICARDIA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE LE EXPLICA LA NECESIDAD DEL SUEÑO, SE ACUERDA ADMINISTRAR QUETIAPINA, CON LO QUE LOGRA DESCANSO EN HORAS DE LA MADRUGADA.

- HEMODINÁMICO: TENSIÓN ARTERIAL 132/50 MMHG, MANTIENE DIFERENCIA EN VALORES DE REGISTRO POR DISPOSITIVO DE MEDICACIÓN, FRECUENCIA CARDIACA 60 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE APRECIAN SOPLOS, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PH 7.44, LACTATO 1.03. HB 9.9, HCTO 29.8, PLAQ 97000.

- VENTILATORIO: VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, SIN APOYO DE OXÍGENO, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, EXPANSIBILIDAD TORÁCICA NORMAL, FRECUENCIA RESPIRATORIA 17 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 92%. CONTROL GASOMÉTRICO PH 7.44, PCO2 31, PO2 59, SATO2 90%, PAO2/FIO2 279.

- RENAL METABÓLICO: TOLERA DIETA ORAL, NO NAUSEA NI VÓMITO, NO REALIZA

**Examen Físico:** DEPOSICIONES AÚN, REFIERE ESTREÑIMIENTO. CONTROL DE GLICEMIA 141 MG/DL. DIURESIS ESPONTÁNEA 300 ML, GASTO URINARIO 0.9 ML/KG/H, NO RECIBE FUROSEMIDA. UREA 46.7, CREATININA 1.07, SODIO 132, POTASIO 3.82, CLORO 102, MAGNESIO 0.48, CALCIO IÓNICO 4.94.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA. LEUCOCITOS 3.96, NEUTRÓFILOS 3.65, LINFOCITOS 0.16, MONOCITOS 0.12. EN ASCENSO DESDE SU INGRESO. PCR 5.2. RECIBE CIPROFLOXACINO (4), PENDIENTE REPORTE MICROBIOLÓGICO. NO HA REALIZADO NUEVAS DEPOSICIONES.

**COMENTARIO:**

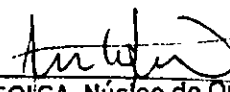
CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO HIPERTENSO, DIABÉTICO, ENFERMO RENAL CRÓNICO, CON ENFERMEDAD TIROIDEA NO ESPECIFICADA (¿HIPERTIROIDISMO?), CURSA CUADRO DIARREICO AGUDO DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA Y POR RADIOTERAPIA, QUE CONDICIONA CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y LESIÓN RENAL AGUDA, CON COMPENSACIÓN CRISTALOIDEA, PRESENTA RESPUESTA ADECUADA, POSTERIOR A ELLO SE EVIDENCIA ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV, POR LO QUE SE INICIA CONTROL DE VALORES DE POTASIO Y ADMINISTRACIÓN DE BICARBONATO, SE HAN ENVIADO ESTUDIOS HORMONALES PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA. SE MANTIENE A PACIENTE EN LA UNIDAD HASTA LOGRAR TITULAR CAMBIO DESDE INFUSIÓN PARENTERAL DE BICARBONATO A VÍA ORAL.

DR. FERNANDO JARA MSP. 1103787295 / DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604  
MEDICINA CRÍTICA.



SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Pablo Llerena  
Médico Residente  
Unidad de Cuidado Intensivo



SOLCA, Núcleo de Quito  
Dr. Fernando Jara  
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
1103787295

Fecha : 30-AUG-2023 18:51:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDÓD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA - DÍA 3

VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO - 77 AÑOS  
CI: 1000162477 - HCL: 264230  
CÓDIGO: 99292  
HORA DE INICIO: 18:30 - HORA DE FIN: 19:30

**DIAGNÓSTICOS ACTUALES:**

- LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO I
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV
- INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO

**SCORES ACTUALES:**

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

**EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:**

- NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, TRANQUILO, ASINTOMÁTICO, NO DOLOR, EVA 0, SIN NECESIDAD DE ANALGESIA, ISOCORIA PUPILAR DE 2 MM, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL, TOS Y DEGLUCIÓN CONSERVADOS. SIN FOCALIDAD MOTORA Y SENSITIVA. RASS 0.

- HEMODINÁMICO: TENSIÓN ARTERIAL INVASIVA 150/45 MMHG, NO INVASIVA 130/70 MMHG, DIFERENCIA QUE PODRÍA REFLEJAR CAMBIOS EN EL TONO VASCULAR VS DISPOSITIVO DE MEDICIÓN, A RETIRAR DISPOSITIVO INTRAVASCULAR MAÑANA, FRECUENCIA CARDIACA 65 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PH 7.42, LACTATO 2.33, VALOR EN DESCENSO DESDE HORAS DE LA MAÑANA (4.6 MMOL/L). SIN ALTERACIÓN EN VENTANAS DE PERFUSIÓN. SIN SANGRADO ACTIVO.

- VENTILATORIO: VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, SIN APOYO DE OXÍGENO, SIN ALTERACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 96%. CONTROL GASOMÉTRICO PH 7.42, PCO2 29, PO2 67.1, SATO2 93%, PAO2/FIO2 320.

- RENAL METABÓLICO: TOLERA DIETA ORAL, NO NAUSEA NI VÓMITO, NO REALIZA DEPOSICIONES. CONTROL DE GLICEMIA 134 MG/DL. DIURESIS ESPONTÁNEA 150 ML, NO RECIBE FUROSEMIDA, SE HA RETIRADO Sonda VESICAL TRAS VALORACIÓN POR UROLOGÍA. CONTROL DE ELECTROLITOS SODIO 134. POTASIO 4.63, CLORO 106.7, MAGNESIO 0.49, CALCIO IÓNICO 4.63. DISMINUYEN VALORES DE POTASIO CON SOLUCIÓN POLARIZANTE EN LA MAÑANA. EN CONSIDERACIÓN DE ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV SE INICIA INFUSIÓN DE BICARBONATO DE SODIO CON LO QUE MEJORA ESTADO ÁCIDO BASE, PH 7.42, HCO3 18.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA. RECIBE CIPROFLOXACINO (3), PENDIENTE REPORTE MICROBIOLÓGICO. NO HA REALIZADO NUEVAS DEPOSICIONES.

**COMENTARIO:**

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO HIPERTENSO, DIABÉTICO, ENFERMO RENAL CRÓNICO, CON ENFERMEDAD TIROIDEA NO ESPECIFICADA (¿HIPERTIROIDISMO?), CURSA CUADRO DIARREICO AGUDO DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA Y POR RADIOTERAPIA, QUE CONDICIONA CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y LESIÓN RENAL AGUDA, CON COMPENSACIÓN CRISTALOIDEA, PRESENTA RESPUESTA ADECUADA, POSTERIOR A ELLO SE EVIDENCIA ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV, POR LO QUE SE INICIA CONTROL DE VALORES DE POTASIO Y ADMINISTRACIÓN DE BICARBONATO. SE HAN ENVIADO ESTUDIOS HORMONALES PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA.

DR. FERNANDO JARA MSP. 1103787295 / DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604  
MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA, Núcleo de Quiró  
Dr. Fernando Jara  
ESP. MEDICINA CRÍTICA  
TERAPIA INTENSIVA  
1103787295

SOLCA NÚCLEO DE QUIRÓ  
Dr. Pablo Llerena  
MSP 1719873604

Fecha : 30-AUG-2023 15:57:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA  
INTERVENCIÓN I

DIAGNOSTICOS ACTUALES: CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO).

- ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA + HIPERKALEMIA MODERADA + HIPONATREMIA +  
INSUFICIENCIA SUPRARENAL - INFECCIÓN GASTROINTESTINAL. + ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 4 A  
DESCARTAR

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN APOYO DE VASOACTIVO HOY EN LA MAÑANA HAY  
CAIDA DE TA DIASTÓLICA QUE REDUCE TAM 120/40, TAM 65-70MMHG, SUBE FC DE 65 A 85 X MIN CON  
IMPACTO EN PERFUSIÓN TISULAR POR DISCRETA ACIDOSIS MIXTA Y ELEVACIÓN DE LACTATO DE 4.2 A  
2.8MMOL/L, ELEVACIÓN DE GASTO CARDÍACO ESCCO 7.99 (PREVIO 6.65), ESCCI 4.9 (PREVIO 4.08) POR  
VASOPLEJIA/HIPERDINAMIA. HCTO DE CONTROL 29.9%, HB 9.7G/DL (AYER 30.6, HB 10.1G/DL). MANTIENE  
BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, FR 16 X MIN, SATURACIÓN SOBRE 91% CON O2 AMBIENTE. CAMPOS  
PULMONARS VENTILADOS.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE  
COLABORADOR, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, VÍA AÉREA SUPERIOR PERMEABLE NO REQUIERE AL  
MOMENTO DE SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA TRATAMIENTO PREVENTIVO Y FORTALECIMIENTO DE  
MUSCULATURA RESPIRATORIA, CON ALIMENTACIÓN VÍA ORAL SIN DIFICULTAD, PACIENTE  
COMPRENDE INDICACIONES, SE TRABAJA CON EJERCICIOS DE IRRADIACIONES DIAFRAGMÁTICAS,  
REALIZA EJERCICIOS DE CINTURA ESCAPULAR ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON  
PESAS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA+DESCARGAS DIAFRAGMÁTICAS, REALIZA INCENTIVO  
RESPIRATORIO LOGRANDO MOVILIZAR 1200 CC DE FLUJO INSPIRATORIO, TOLERA SEDESTACIÓN EN  
SILLON

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 INCENTIVO RESPIRATORIO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:  
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA  
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO  
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA  
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO  
EJERCICIOS RESPIRATORIOS

FT. KAREN UNDA  
CI. 1720596038

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
FT. Karen Unda  
ESP. FISIOTERAPIA  
CUIDADO CRITICO  
CI. 1720596038



Fecha : 30-AUG-2023 15:56:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

Evolución: TERAPIA FISICA  
INTERVENCIÓN 1

DIAGNOSTICOS ACTUALES: CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO).

- ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA + HIPERKALEMIA MODERADA + HIPONATREMIA +  
INSUFICIENCIA SUPRARENAL - INFECCIÓN GASTROINTESTINAL. + ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 4 A  
DESCARTAR

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN APOYO DE VASOACTIVO HOY EN LA MAÑANA HAY  
CAIDA DE TA DIASTÓLICA QUE REDUCE TAM 120/40, TAM 65-70MMHG, SUBE FC DE 65 A 85 X MIN CON  
IMPACTO EN PERFUSION TISULAR POR DISCRETA ACIDOSIS MIXTA Y ELEVACIÓN DE LACTATO DE 4.2 A  
2.8MMOL/L, ELEVACIÓN DE GASTO CARDÍACO ESCCO 7.99 (PREVIO 6.65), ESCCI 4.9 (PREVIO 4.08) POR  
VASOPLAJIA/HIPERDINAMIA. HCTO DE CONTROL 29.9%, HB 9.7G/DL (AYER 30.6, HB 10.1G/DL). MANTIENE  
BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, FR 16 X MIN, SATURACIÓN SOBRE 91% CON O2 AMBIENTE. CAMPOS  
PULMONARS VENTILADOS.


POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN- TERAPIA FISICA (291122) PACIENTE  
COLABORADOR. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, ARCOS ARTICULARES FUNCIONALES, REALIZA  
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON PESAS DE 2.5 LIBRES, REALIZANDO MOVIMIENTOS  
DE EXTENSIÓN, FLEXIÓN ADDUCCIÓN Y ABDUCCIÓN , REALIZA EJERCICIOS DE TREN INFERIOR, TOLERA  
SEDESTACIÓN EN MUEBLE, TOLERA BIPEDESTACIÓN Y MARCHA, REALIZA CICLOERGOMETRO 20 MIN  
LLEGANDO CON UNA FRECUENCIA CARDIACA MAXIMA DE 105 LPM, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN  
Y TRANQUILLO.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 CICLOERGOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:  
ELONGACIONES MUSCULARES  
FORTALECIMIENTO MUSCULAR A NIVEL DE TREN SUPERIOR E INFERIOR  
TÉCNICA DE BOBATH CON PELOTA  
EJERCICIOS EN BIPEDESTACIÓN , MARCHA Y EQUILIBRIO

FT. KAREN UNDA  
CI. 1720596038

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
FT. Karen Unda  
ESP. FISIOTERAPIA  
CUIDADO CRITICO  
CI. 1720596038

Fecha : 30-AUG-2023 13:13:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDÑ BONILLA POMA WENDY CRISTINA  
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

**Evolución:**

NOTA DE EVOLUCION PM EN UCI, DIA 3  
VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
VARÓN DE 76 AÑOS.  
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 13:00  
HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 14:00  
CODIGO DE ATENCIÓN: 99292.  
DIAGNOSTICOS ACTUALES: CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO).  
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA + HIPERKALEMIA MODERADA + HIPONATREMIA +  
INSUFICIENCIA SUPRARENAL - INFECCIÓN GASTROINTESTINAL + ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 4 A  
DESCARTAR  
DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO  
.  
SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO. NO REFIERE NINGUN MOLESTIA  
OBJETIVO  
1.-HEMODINAMICO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN APOYO DE VASOACTIVO HOY EN  
LA MAÑANA HAY CAIDA DE TA DIASTÓLICA QUE REDUCE TAM 120/40, TAM 65-70MMHG, SUBE FC DE 65 A  
85 X MIN CON IMPACTO EN PERFUSIÓN TISULAR POR DISCRETA ACIDOSIS MIXTA Y ELEVACIÓN DE  
LACTATO DE 4.2 A 2.8MMOL/L, ELEVACIÓN DE GASTO CARDÍACO ESCCO 7.99 (PREVIO 6.65), ESCCI 4.9  
(PREVIO 4.08) POR VASOPELJIA/HIPERDINAMIA. HCTO DE CONTROL 29.9%, HB 9.7G/DL (AYER 30.6, HB  
10.1G/DL).  
2.- RESPIRATORIO: MANTIENE BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, FR 16 X MIN, SATURACIÓN SOBRE 91%  
CON O2 AMBIENTE. CAMPOS PULMONARS VENTILADOS, NO RALES, GSA: PH 7.34, PCO2 29, PO2 76.2, HCO3  
15.6 SAT 94.6, PAO2/FIO2 363. RX DE TÓRAX CAMBIOS FIBRÓTICOS CRÓNICOS, NO INFILTRADOS.  
3. NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ORIENTADO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE  
FOCALIDAD NEUROLÓGICA, ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION, EVA 0 RECIBIENDO  
ANALGESIA EN BASE A PARACETAMOL.  
4. METABOLICO / RENAL: FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA, FUNCION RENAL CON TENDENCIA A  
LA RECUPERACIÓN, AZOADOS EN DISMINUCIÓN PROGRESIVA: UREA 46 (PREVIO 57.5), CREATININA 1.46 (PREVIO 1.64),  
DIURESIS AMPLIA, HASTA 3ML/KG/H CON FUROSEMIDA A DOSIS BAJA A PESAR DE LO QUE  
SU BALANCE ES NEUTRO. HIPONATREMIA HIPOVOLÉMICA HIPOOSMOLAR EN RECUPERACIÓN, HOY 134  
(PREVIO 132). HIPERKALEMIA PERSISTENTE, CON GRADIENTE TRANSTUBULAR DE K EN 3.75 Y CORTISOL  
SÉRICO EN 9.37 SE CONS  
CORTISOL SÉRICO EN 9.37 SE CONSIDERO... INSUFICIENCIA SUPRARENAL E INCIAMOS SUPLEMENTACIÓN  
CON CORTICOIDE, HOY K EN 5.14 (PREVIO 5.79) CON EL USO DE DIURÉTICO SE SUSPENDE EL MISMO. SE  
SOLICITA ALDOSTERONA EL DIA DE HOY POR SOSPECHA DE ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 4.  
5. INFECCIOSO: HAY REDUCCIÓN DE LEUCOCITOS 2100, NEUTRÓFILOS 1932 (AYER 2590, NEUTRÓFILOS  
2046) CATALOGADO COMO INFECCIÓN GASTRO INTESTINAL POR DIARREA CON PMN 20% PCT NEGATIVA  
0.08, PCR 4.5, CON TRATAMIENTO A BASE DE CIPROFLOXACINO, PERO EN LAS ÚLTIMAS HORAS CON  
TENDENCIA INCREMENTO DE SRIS. PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS.  
6.-COAGULACIÓN: CON CAIDA PROGRESIVA DE PLAQUETAS, HOY 94000 XMM3, AYER 126000  
POSIBLEMENTE EN RELACIÓN A PROCESO INFECCIOSO NO CONTROLADO.  
ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON MULTIPLES COMORBILIDADES, DESARROLLO CUADRO DE  
DESHIDRATACION SEVERA CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y  
AGUDIZACIÓN DE FALLA RENAL CRÓNICA CON EVOLUCIÓN INICIAL FAVORABLE, PERO, EN LAS  
ÚLTIMAS HORAS, HAY TENDENCIA A HIPOTENSIÓN DIASTÓLICA, DETERIORO HEMATOLÓGICO QUE LO  
PONEMOS EN CONTEXTO DE INFECCIÓN NO CONTROLADA. PACIENTE GRAVE REQUIERE CONTINUAR  
VIGILANCIA Y MANEJO EN UCI.  
DR. LUIS UNIGARRO, MSP: 170804059, DR. PABLO LLERENA MSP: 1719873604 DR ALFONSO VILLARREAL  
MSP. 0201656022  
MEDICINA CRITICA

SC -CA, Núcleo de Quito  
Dr. Fernando Jara  
ESP. MEDICINA CRITICA  
TERAPIA INTENSIVA  
1103787295

Fecha : 30-AUG-2023 07:38:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDL8 CASTELO NAVEDA LUIS MARCELO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:  
0602762726

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION MATUTINA EN UCI, DIA 3:

VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO

VARÓN DE 76 AÑOS.

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 07:00

HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 08:30.

CODIGO DE ATENCIÓN: 99292.

DIAGNOSTICOS ACTUALES: CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO).

- ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA + HIPERKALEMIA MODERADA + HIPONATREMIA +  
INSUFICIENCIA SUPRARENAL - INFECCIÓN GASTROINTESTINAL.

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO. NO REFIERE NINGUN MOLESTIA

**OBJETIVO**

1.-HEMODINAMICO: PERMANECIÓ ESTABLE E INCLUSO POR HTA REINICIAMOS AMLODIPINA 5MG DE SU  
ESQUEMA ANTIHIPERTENSIVO HABITUA, PERO HOY EN LA MAÑANA HAY CAIDA DE TA DIASTÓLICA QUE  
REDUCE TAM 120/40, TAM 65-70MMHG, SUBE FC DE 65 A 85 X MIN CON IMPACTO EN PERFUSIÓN TISULAR  
POR DISCRETA ACIDOSIS MIXTA Y ELEVACIÓN DE LACTATO DE 2.1 A 2.8MMOL/L, ELEVACIÓN DE  
GASTRO CARDÍACO ESCCO 8.9 (PREVIO 6.65), ESCCI 5.4 (PREVIO 4.08) POR VASOPLÉJIA/HIPERDINAMIA.  
HCTO DE CONTROL 29.9%, HB 9.7G/DL (AYER 30.6, HB 10.1G/DL).

2.- RESPIRATORIO: MANTIENE BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, FR 16 X MIN, SATURACIÓN SOBRE 91%  
CON O2 AMBIENTE. CAMPOS PULMONARS VENTILADOS, NO RALES, GSA: PH 7.35, PCO2 32, PO2 65.9, HCO3  
17.7 SAT 91.5, PAO2/FIO2 313. RX DE TÓRAX CAMBIOS FIBRÓTICOS CRÓNICOS, NO INFILTRADOS.

3. NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ORIENTADO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE  
FOCALIDAD NEUROLÓGICA, ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION, EVA 0 RECIBIENDO  
ANALGESIA EN BASE A PARACETAMOL.

4. METABOLICO / RENAL: FALLA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA, FUNCION RENAL CON TENDENCIA A  
LA RECUPERACIÓN, AZOADOS EN DISMINUCIÓN PROGRESIVA: UREA 46 (PREVIO 57.5), CREATININA 1.46 (PREVIO 1.64),  
DIURESIS AMPLIA, HASTA 3ML/KG/H CON FUROSEMIDA A DOSIS BAJA A PESAR DE LO QUE  
SU BALANCE ES NEUTRO. HIPONATREMIA HIPOVOLÉMICA HIPOOSMOLAR EN RECUPERACIÓN, HOY 134 (PREVIO 132).  
HIPERKALEMIA PERSISTENTE, CON GRADIENTE TRANSTUBULAR DE K EN 3.75 Y CORTISOL SÉRICO EN 9.37 SE CONSIDERO.....

**Examen Físico:** INSUFICIENCIA SUPRARENAL E INCIAMOS SUPLEMENTACIÓN CON CORTICOIDE, HOY K EN 5.14 (PREVIO 5.79)  
CON EL USO DE DIURÉTICO, B2 AGONISTA Y CALCIO (HACE 24 HORAS SOLUCIÓN POLARIZANTE).

5. INFECCIOSO: HAY REDUCCIÓN DE LEUCOCITOS 2100, NEUTRÓFILOS 1932 (AYER 2590, NEUTRÓFILOS 2046)  
CATALOGADO COMO INFECCIÓN GASTRO INTESTINAL POR DIARREA CON PMN 20% PCT NEGATIVA 0.08, PCR 4.5,  
CON TRATAMIENTO A BASE DE CIPROFLOXACINO PERO EN LAS ÚLTIMAS HORAS CON TENDENCIA INCREMENTO DE SRIS.  
PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS.

6.-COAGULACIÓN: CON CAIDA PROGRESIVA DE PLAQUETAS, HOY 94000 XMM3, AYER 126000  
POSIBLEMENTE EN RELACIÓN A PROCESO INFECCIOSO NO CONTROLADO.

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON MULTIPLES COMORBILIDADES, DESARROLLO CUADRO DE  
DESHIDRATACION SEVERA CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y  
AGUDIZACIÓN DE FALLA RENAL CRÓNICA CON EVOLUCIÓN INICIAL FAVORABLE PERO, EN LAS  
ÚLTIMAS HORAS, HAY TENDENCIA A HIPOTENSIÓN DIASTÓLICA, DETERIORO HEMATOLÓGICO QUE LO  
PONEMOS EN CONTEXTO DE INFECCIÓN NO CONTROLADA. PACIENTE GRAVE REQUIERE CONTINUAR  
VIGILANCIA Y MANEJO EN UCI.

DR. MARCELO CASTELO, MSP: 0602762726, DR. ERNESTO GUERRERO, MSP: 172270567.  
MEDICINA CRITICA

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

Fecha : 29-AUG-2023 05:49:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MA03 MARIN NARANJO NADYA KARINA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:  
1710503879 - L10 F14 N40

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCIÓN DE UTI MATUTINA- DÍA 1

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCI: CHOQUE HIPOVOLÉMICO. GASTROENTERITIS AGUDA. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA. BRADIARRITMIA ESTABLE.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO EN RELACIÓN A VÍA VENOSA PERIFÉRICA.

OBJETIVO:

1. CARDIOVASCULAR: TENSIÓN ARTERIAL 150/60 TAM 79 MMHG FRECUENCIA CARDÍACA ENTRE 38 A 78 LATIDOS POR MINUTO. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ESCALA DE MOTEADO CERO.EBSCO: GASTO CARDÍACO 3,9 ÍNDICE CARDÍACO 2,4.  
LACTATO: PULSOS PEFIFÉRICOS SIMÉTRICOS NORMALES. AUSCULTACIÓN CARDÍACA: ARRÍTMICO, RSCS HIPOFONÉTICOS. ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL CON BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO MÁS PAUSA SINUSAL VERSUS BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO MOBITZ I.

2. RESPIRATORIO: AUSCULTACIÓN PULMONAR NORMAL. FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 12 A 18 POR MINUTO. OXIMETRÍA DE PULSO ENTRE 89 A 95% AL AIRE AMBIENTE. GSA: PH 7.35 PCO2 25.9 PO2 69 SAT 93% PAFIO2 328  
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: HILIOS ENGROSADOS, INTERSTICIO ACENTUADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

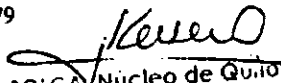
3. METABÓLICO-RENAL: GLICEMIA: 117 UREA:57 CREATININA: 1.64 NA: 129 K: 6.62 MG:0.78 CA: 5.21

4. INFECCIOSO ABDOMINAL: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. COPROLÓGICO: MOCO + LEVADURAS + RESTOS ALIMENTICIOS + GRASA + FLORA INTESTINAL AUMENTADA. POLIMORFONUCLEARES 20 POR CAMPO. AFEBRIL: LEUCOCITOS: 2590 NEUTRÓFILOS 79% PLAQUETAS 126000

**Examen Físico:** ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CÁNCER DE PRÓSTATA EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA, CON PREPARACIÓN INTESTINAL PRESENTA MÁS DE 8 DEPOSICIONES DIARREICAS DIARIAS LO CUAL CONDUCE A CHOQUE HIPOVOLÉMICO. REANIMADO CON CRISTALOIDES EN EMERGENCIAS, INICIAN VASOACTIVO NORADRENALINA A DOSIS BAJA, EN LAS PRIMERAS HORAS EN UCI SE RETIRA SOPORTE VASOPRESOR, SE MANTIENE ESTABLE PERO EVIDENCIA DE BRADIARRITMIA SIN IMPACTO EN PERFUSIÓN TISULAR, ALTERNA ENTRE BRADICARDIA SINUSAL CON BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO CON PAUSA SINUSAL MÁS BLOQUEO AV II GRADO MOBITZ I. PERSISTE HIPERKALIEMIA POR LO QUE SE CONTINÚA MEDIDAS PARA DISMINUIR POTASIO, AL COEXISTIR HIPONATREMIA MÁS HIPERPOTASEMIA SE DEBERÍA INVESTIGAR HIPOALDOSTERONISMO.  
SE MANTIENE CON CIPROFLOXACINA POR HALLAZGOS COMPATIBLES CON GASTROENTERITIS BACTERIANA AGUDA EN COPROLÓGICO.

PLAN: INTERCONSULTA A NEFROLOGÍA. MONITOREO DE ELECTROLITOS. MANEJO CLÍNICO DE HIPERPOTASEMIA, NIVELES DE CORTISOL. CONTINUAR ANTIBIÓTICOTERAPIA EMPÍRICA.

DRA. KARINA MARÍN. MSP 1710503879

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

Fecha : 29-AUG-2023 13:16:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDÑ BONILLA POMA WENDY CRISTINA  
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

**Evolución:**

**\*\* NOTA DE EVOLUCION MEDIO DIA UCI DIA 2 \*\***  
NOMBRE: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
HC: 264230 EDAD: 77 AÑOS  
CI: 1000162477

HORA DE INICIO: 12:00

HORA DE FIN: 13:00

CODIGO: 99292.

**DIAGNOSTICOS ACTUALES:**

- CHOQUE HIPOVOLEMICO (EN RESOLUCION)
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA DESCOMPENSADA
- BRADICARDIA SINUSAL (SUPERADA)

**DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:**

- ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO

**EN SU EVOLUCION DESTACA:**

SUBJETIVO: NO REFIERE NINGUN MOLESTIA  
OBJETIVO

1. HEMODINAMICO: AL MOMENTO 5 HORAS SIN VASOPRESOR, MANTIENE CIFRAS DE TENSION ARTERIAL CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION TA 150/61 MMHG, CON TAM 86 MMHG, CON EL ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HOY SE HA INSTAURADO ANTIHIPERTENSIVO PARA CONTROL DE LA MISMA, EN HORAS DE LA MAÑANA CON BRADICARDIA SINUSAL DE HASTA 55 LPM, AL MOMENTO CON FC 65-72 LPM EN RITMO SINUSAL, EN EL MONITOR CARDIACO SE EVIDENCIA ESCCO 7.45 ESCCI 4.57, MANTIENE CONSERVADA MACRO Y MICRO DINAMIA CON LLENE CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, SCORE DE MOTEADO NEGATIVO.

2. RESPIRATORIO: SIN REQUERIMIENTO DE APORTE DE OXIGENO, MANTIENE VENTILACION ESPONTANEA, CON PULSIOXIMETRIA DE PULSO 92%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 17 POR MINUTO, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, SIN DISTRES RESPIRATORIO. SE TRABAJA CON FISIOTERAPIA RESPIRATORIA PARA EVITAR ATELECTASIAS.

3. NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ORIENTADO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION, EVA 0 RECIBIENDO ANALGESIA EN BASE A PARACETAMOL.

4. METABOLICO / RENAL: MANTIENE DIURESIS HORARIA ADECUADA ENTRE 100-50 CC/ HORA, CON GASTO URINARIO 1.7 CC/KG/HORA, INGRESO EN EL CONTEXTO DE FALLA RENAL CRONICA DESCOMPENSADA HOY CON CON CREATININA 1.64, CON ALTERACION HIDROELECTROLITICA DADO POR HIPERKALEMIA A PESAR DEL USO DE SOLUCIONES DESPOLARIZANTES, POR LO QUE SE HA ENVIADO A ESTUDIAR ELECTROLITOS URINARIOS, ADEMAS SE SOLICITA CORTISOL A LA ESPERA DE RESULTADOS, VIGILAREMOS Estrictamente LOS ELECTROLITOS, SIN EMBARGO SE

**Examen Físico:** ATRIBUYEN A LA DESHIDRATACION CAUSADA POR EL CUADRO DIARREICO.

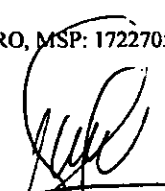
5. INFECCIOSO: MANTIENE LEUCOPENIA, NO HA REALIZADO ALZAS TRMICAS, NO TAQUICARDIA NO SIGOS DE SIRS. COMPLETANDO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DEBIDO A COPROLOGICO POSITIVO. PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS

**COMENTARIO:**

CONDICION ACTUAL: GRAVE

PACIENTE ADULTO MAYOR CON MULTIPLES COMORBILIDADES, INGRESADO POR CUADRO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO DADO POR DESHIDRATACION DEBIDO A CUADRO DIARREICO, SE HA ENVIADO A ESTUDIAR CAUSA INFECCIOSA DE DIARREAS, SIN EMBARGO SE ATRIBUYEN A LAXANTES, AL MOMENTO CON HIPERCALEMIA A PESAR DE MEDIDAS HIPOKALEMIANTES, ENVIAMOS A ESTUDIAR ELECTROLITOS URINARIOS Y CORTISOL. SIN EMBARGO LA ETIOLOGIA ES LA DESHIDRATACION LA MISMA QUE SE HA CORREGIDO CON APORTE DE LIQUIDOS, ESTO HA CONDICIONADO A BRADICARDIA AL MOMENTO SUPERADA, SIN EMBARGO TODAVIA EN VIGILANCIA POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SE INFORMA AL PACIENTE Y A LOS FAMILIARES SOBRE LA CONDICION ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

DR. MARCELO CASTELO, MSP: 0602762726, DR. ERNESTO GUERRERO, MSP: 1722705678  
MD WENDY BONILLA MSP 0604793174  
MEDICINA CRITICA

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

Fecha : 29-AUG-2023 20:23:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDL8 CASTELO NAVEDA LUIS MARCELO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:  
0602762726

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCION NOCTURNA EN UCI, DIA 2:  
VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
VARÓN DE 76 AÑOS.  
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 19:00  
HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 20:15.  
CODIGO DE ATENCIÓN: 99292.  
DIAGNOSTICOS ACTUALES: CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO).  
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA + HIPERKALEMIA MODERADA + HIPONATREMIA. -  
BRADICARDIA SINUSAL (SUPERADA)  
DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO  
.  
EN SU EVOLUCION DESTACA:  
SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO. NO REFIERE NINGUN MOLESTIA  
OBJETIVO  
1.-HEMODINAMICO: ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR, MAS BIEN CON HTA, CONDICIÓN  
DE BASE HASTA 150/60 POR LO QUE DECIDIMOS REINICIAR AMLODIPINA DE SU ESQUEMA  
ANTIHIPERTENSIVO HABITUAL. AL MOMENTO CON 140/54, TAM 78 MMHG, FC 65 X MIN RITMO SINUSAL  
REGULAR. BRADIARRITMIA TRANSITORIA EN RELACIÓN A HIPERKALEMIA HA SIDO SUPERADA.  
LLENADO CAPILAR NORMAL. ESCCO 6.65, ESCCI 4.08, GAS NO ACIDOSIS, LACTATO SÉRICO 2.1MMOL/L.  
HCTO DE CONTROL 30.6, HB 10.1G/DL.  
.  
2.- RESPIRATORIO: MANTIENE BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, FR 16 X MIN, SATURACIÓN SOBRE 91%  
CON O2 AMBIENTE. CAMPOS PULMONARS VENTILADOS, NO RALES, GSA: PH PCO2, PO2, HCO3 SAT,  
PAO2/FIO2 304. RX DE TÓRAX CAMBIOS FIBRÓTICOS CRÓNICOS, NO INFILTRADOS.  
.  
3. NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ORIENTADO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE  
FOCALIDAD NEUROLÓGICA, ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION, EVA 0 RECIBIENDO  
ANALGESIA EN BASE A PARACETAMOL.  
.  
4. METABOLICO / RENAL: FUNCION RENAL CON TENDENCIA A LA RECUPERACIÓN, DISCRETA  
DISMINUCIÓN DE AZÚCAROS RESPECTO AL INGRESO, UREA 57.5 (PREVIO 78), CREATININA 1.64 (PREVIO  
1.89), MANTIENE DIURESIS ENTRE 1 A 1.5ML/KG/NH. HIPONATREMIA HIPOVOLÉMICA HIPOOSMOLAR  
(OSM 271), NA URINARIO 119, EN RELACIÓN A PÉRDIDAS DIGESTIVAS. NA 132, K 5.79, CA 4.95, MG 0.56, CL  
106. HIPERKALEMIA MODERADA MEJOR CONTROLADA (1 SOLUCION POLARIZANTE AM, DIURÉTICO, B2  
AGONISTA Y CALCIO).  
.  
**Examen Físico:** 5. INFECCIOSO: MANTIENE LEUCOPENIA 2590, NEUTRÓFILOS 2046, NO SIGNOS DE RESPUESTA  
INFLAMATORIA, PCT NEGATIVA 0.08, PCR 4.5, PERO CON COPROLÓGICO CON LA PRESENCIA DE 20% DE  
PMN SE ENCUENTRA EN COBERTURA ANTIBIÓTICA CON CIPROFLOXACINO. PENDIENTE RESULTADOS  
DE CULTIVOS  
.  
ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, DESARROLLO CUADRO DE  
DESHIDRATACION SEVERA CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y  
AGUDIZACIÓN DE FALLA RENAL CRÓNICA QUE REQUIRIÓ SU MANEJO EN UCI POR REQUERIMIENTO DE  
VASOACTIVO Y BRADICARDIA QUE IMPACTÓ EL GASO CARDÍACO. HA SUPERADO CHOQUE Y  
BRADIARRITMIA Y HEMOS MANTENIDO VIGILANCIA DE ELECTROLITOS EN UNIDAD POR PERSISTENCIA  
DE HIPERKALEMIA POR LO QUE CONSIDERAMOS AUN SE ENCUENTRA EN CONDICIÓN GRAVE Y  
REQUIERENTE DE VIGILANCIA INTENSIVA. FAMILIARES INFORMADOS EN DETALLE DE SU CONDICIÓN.  
.  
DR. MARCELO CASTELO, MSP: 0602762726, DR. ERNESTO GUERRERO, MSP: 172270567.  
MEDICINA CRITICA

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

Fecha : 29-AUG-2023 07:54:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MD\$S VILLARREAL RODRIGUEZ ALFONSO RUBEN

**Evolución:** NOTA DE INGRESO (FECHA 28-08-2023)\*\* NOTA DE INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS \*\*  
NOMBRE: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
HC: 264230 EDAD: 77 AÑOS  
CI: 1000162477

FECHA DE INGRESO SOLCA: 28/08/2023 10:00  
FECHA DE INGRESO UCI SOLCA: 28/08/2023 19:00

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:  
- CHOQUE HIPOVOLEMICO VS CHOQUE SEPTICO  
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA DESCOMPENSADA

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:  
- ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO

SCORES DE INGRESO:  
ECOG: 1 PUNTO  
CHARLSON: 2 PUNTOS, MORTALIDAD 3 AÑOS 26%  
APACHE II: 18 PUNTOS MORTALIDAD 29.1%  
SOFA: 10 PUNTOS MORTALIDAD 40 - 50%  
SAPS II: 32 PUNTOS, MORTALIDAD 12.8%

DATOS DE FILIACIÓN  
PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN OTAVALO (CIUDELA BOSQUEZ DE SAN PEDRO). ESTADO CIVIL: CASADO INSTRUCCIÓN: SUPERIOR COMPLETA, OCUPACION: NINGUNA JUBILADO, RELIGIÓN: CATOLICA LATERALIDAD: DIESTRA TIPO DE SANGRE: O RH +, TRANSFUSIONES: NO

ALERGIAS: NO REFIERE  
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:  
- HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADO HACE 40 AÑOS EN TTO ENALAPRIL 5 MG VO QD, AMLODIPINO 5 MG VO QD  
- DIABETES MELLITUS TIPO II DIAGNOSTICADO HACE 1 AÑO 6 MESES CON TTO METFORMINA 750 MG VO QD  
- GASTRITIS TTO OMEPRAZOL 20MG VO QD  
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SIN TRATAMIENTO  
- HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS  
- INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020  
- ENFERMEDAD DE LA GLANDULA TIROIDEA QUE NO ESPECIFICA CON TRATAMIENTO

AQX:  
- COLECISTECTOMIA HACE 2 AÑOS  
- ARTROPLASTIA DE GAVELA  
- FRACTURA DE FEMUR DERECHO OSTEOSISTESIS.  
- PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA HACE 10 AÑOS HISTOPATOLOGICO HPB  
- URETROPLASTIA ¿?? NO ESPECIFICA CIRUGIA DE URETRA  
APF: NO REFIERE  
HÁBITOS: ALIMENTARIO: 3 VECES DIA MICCIONAL: 2 VECES NICTURIA: 2-3 VECES. DEFECATORIO: 2 VECES

MEDICACION:  
- LA MENCIONADA ANTERIORMENTE  
HISTORIA ONCOLOGICA:  
REVISION DE LAMINILLAS:  
TIPO HISTOLÓGICO: ADENOCARCINOMA PROSTATICO ACINAR POBREMENTE DIFERENCIADO.  
GRADO HISTOLÓGICO: GLEASON 9(5+4)  
GRUPO DE GRADO: ISUP: 5

**Examen Físico:**

SOLCA Núcleo de Quim  
Dra. Karina María  
DE MEDICINA QUI  
1710500074

INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE  
INVASIÓN PERINEURAL. PRESENTE.

MOTIVO DE CONSULTA: HIPOTENSION ARTERIAL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ADENOCARCINOMA PROSTATICO ACINAR POBREMENTE DIFERENCIADO. GRADO HISTOLÓGICO: GLEASON 9(5+4), PACIENTE HA SIDO TRATADO SOLO CON OSB. SE SOLICITO CRITERIO DE RADIOTERAPIA PARA TTO LOCAL, QUE AUN ESTA PENDIENTE. PACIENTE QUE HACE APROXIMADAMENTE 8 DIAS TENIENDO COMO CAUSA APARENTE INGESTA DE MEDICACIÓN PRESCRITA EN ESTA CASA DE SALUD PARA ESTREÑIMIENTO PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS EN MODERADA CANTIDAD DE MAL OLOR EN NUMERO DE 8 AL DIA, NO MOCO NO SANGRE, ACOMPAÑADA DE ASTENIA, HIPOREXIA, NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDIO A EMERGENCIA, DURANTE SU ESTANCIA PRESENTO BRADI-ARRITMIA, (BLOQUE AV DE TERCER GRADO) SECUNDARIO A HIPERKALEMIA, AÑADIDO FOCO SEPTICO GASTROINTESTINAL, QUE LLEVA A UN SHOCK MIXTO (CARDIOGENICO Y DISTRIBUTIVO), POR LO QUE SE PASO AL CUARTO CRITICO Y SE PROCEDIO A RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR Y COMPENSACIÓN DE FALLO METABOLICO, EN ESE CONTEXTO SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO AL SERVICIO PARA TRATAMIENTO DE FALLOS.

AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO, CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS EN FRECUENCIA, ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS Y PULSOS DISTALES PRESENTES.

SIGNOS VITALES: SATO2 88 % AA, TA 121/62, TAM 73 MMHG (NE 0.1), FC 59 LPM.

EXAMENES:

28/08/2023

UREA 78.0, CREA 1.89, TGO 25.1, TGP 18.7, LDH 114.0, MG 0.73, CA IONICO 5.27, NA 121.0, K 7.20, CL 96.2, PCR 4.5, HB 12.7, HCTO 38.9, PLAQ 176000, GB 3950, NEU 79.6 %, LINF 8.4 %, BT 0.439, BD 0.186, BI 0.253, GGT 11.5, FA 142.0, PT 7.39, ALB 3.68, GLOBULINA 3.71, TP 11.70, IN

 SOLCA. Núcleo de Quiró  
Dra. Karina Marin  
ESP. MEDICINA CRITICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
1710503879



Fecha : 29-AUG-2023 07:59:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDSS VILLARREAL RODRIGUEZ ALFONSO RUBEN

5 Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO (28-08-2023)  
Examen Físico: CON POSTERIOR DEBUT DE CHOQUE HIPOVOLEMICO, ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA  
MAS HIPERKALEMIA SEVERA QUE POSIBLEMENTE CONDUJO A BRADIARRITMIA, EN ESTE CONTEXTO SE  
10 DECIDE INGRESO PARA TRATAMIENTO DE FALLOS, SE COMUNICA A FAMILIARES SOBRE ESTADO  
ACTUAL DE SALUD DE PACIENTE, DE LA MISMA MANERA SE PONE EN CONOCIMIENTO LA POSIBILIDAD  
DE COMPLICACIONES DURANTE SU HOSPITALIZACION

DRA. KARINA MARIN MSP: 1710503879  
MD. HERNAN SANCHEZ FREIRE MSP: 0926779828  
DR. ALFONSO VILLARREAL MSP. 0201656022  
MEDICINA CRITICA.



SOLCA, Núcleo de Quilo  
Dra. Karina Marin  
ESP. MEDICINA CRITICA Y  
1710503879  
TERAPIA INTENSIVA

Fecha : 28-AUG-2023 16:28:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:  
1802681690 - L11 F57 N169

**Evolución:** EMERGENCIA  
INTERCONSULTA A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA  
PACIENTE DE 78 AÑOS, DIAGNOSTICO CANCER DE PROSTATA DE ALTO RIESGO TARATADA CON OBS +  
FLUTAMIDA FUERA DE LA INSTITUCION. NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO LOCAL, RECIBIENDO  
RADIOTERAPIA, APP: HIPERTENSION ARTERIAL TTO ENALAPRIL 20MG VO BID, AMLODIPINO 10 MG VO  
QD, GASTRITIS TTO OMEPRAZOL 20MG VO QD, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SIN TRATAMIENTO.  
HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS, INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020,  
ALERGIAS AINES  
ACUDE POR PRESNETAR DESDE HACE 10 DIAS, DEPOSICIONES DIARREICAS EN NUMERO DE 8 AL DIA, NO  
MOCO NO SANGRE, SE ACOMPAÑADA DE ASTENIA, HIPOREXIA, NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO,  
MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A NUESTRO SERVICIO, DURANTE SU ESTANCIA PRESENTA BRADI-  
ARRITMIA, (BLOQUE AV DE TERCER GRADO) SECUDNARIO A HIPERKALEMIA, AÑADIDO FOCO SEPTICO  
GASTROINTESTINAL, QUE LLEVA A UN SHOCK MIXTO (CARDIOGENICO Y DISTRIBUTIVO), POR LO QUE SE  
PASA AL CUARTO CRITICO Y SE PROCEDE A RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES  
Y APOYO VASOPRESOR, MAS SU COMPENSACIÓN DE FALLO METABOLICO.

**LABORATORIO:**  
GB 3950 SEG 79.65 CAN 3150 LIN 8.4% PLAQUETAS 176.000 GLUCOSA 100.8MG/DL CREATININA 1.89MG/DL  
UREA 78MG/DL NU 36.4 TGO 25.1 TGP 18.7 LDH 114 CA++ 5.27 MG 0.73 NA 121 K 7.2 CL 96.2 PCR 4.5  
PROCALCITONIA 0.08 TP 11-7 SEG TTP 35.5 INR 1.10 PROTEINAS T 7.39 ALBUiMINA 3.68 FA 142 GGT 11.5 BT  
0.430 BD 0.186 BI 0.253 : GSA: GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 HCO3 13.5 STO2 95. EKG: BLOQUE  
AURICULO- VENTRICULAR DE TERCER GRADSO FC 27 LPM.  
CORPOLOGICO INV PMN: 20%  
RX TORAX POST COLOCACIÓN DE CATER VENOSSO CENTRAL: LOCALIZACIÓN DE LAPÑ UNTA DEL  
CATETER EN LA DESEMOBOICADURA DE LA CAVA SUPERIOR, NO ALTERACIÓN DEL PARENQUIMA  
PULMONAR.

**Examen Físico:** HEMODINAMICO:  
HIPOTENSIÓN ARTERIAL AÑADIDO BLOQUE AV DE 3 GRADO QUE LLEVA A LA INESTABILIDAD  
HEMODINÁMICA, ES NECESARIO RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y APOYO  
VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA, AL MOMENTO CON TITULACIÓN DE 0.1MCG/KG/MINUTO SE LOGRA  
ESTABILIZACIÓN DE SU PRESIÓN ARTERIAL, AL MOMENTO TA: 129/64 TAM 79MMHG, FC: 77LPM,  
MICRODINAMIA CONSERVADA: LACTATO 1.7 CONTROL 2.67 HA HIPERLACTATEMIA, NO HAY  
DEPURACIÓN, HCO3 13.5 EB -10.8.

**RENAL-METABOLICO:**  
HIPERKALEMIA K 7,2, AÑADIDO ACIDOSIS CON ACIDEMIA METABOLICA PERSE A SU FALLO RENAL  
CRONICO EN TRATAMIENTO CLINICO, CREATININA 1.89MG/DL QUE LEVA BLOQUEA AV DE TERCER  
GRADO, LA MISMA QUE SE INICIA TERAPIA CON ESTABILIZADORES DE MEMBRANA Y DESPOLARIZANTE,  
CON LO QUE SE LOGRA REVERTIR SU BLOQUE A-V DE TERCER GRADO FC 27 LPM. AL MOMENTO CON FC  
OSCILA ENTRE 75 - 80LPM EN RITMO SINUSAL.

**RESPIRATORIO:**  
PRESENTA DESATURACIÓN, SECUNDARIA A BAJO GASTO CARDIACO SHOCK, REQUIERE APOYO CON  
OXIGENO A CANULA NASAL, SE LOGRA COREGIR, UNA VEZ ESTABILIZADO SU HEMODIUNAMIA ES  
FACTIBLE SU DESTETE, GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 STO2 95.

**ANALITICA:**  
CUADRO DE SHOCK MIXTO DISTIRBUTIVO POR FOCO GASTROINTESTINAL, Y CARDIOGENICO POR  
CHOQUE POR BLOQUE AV DE 3 GRADO POR HIPERKALEMIA, LA MISMA QUE ESTA RECIBIO  
TRATAMIENTO CON ESTABILIZADORES DE MEMBRANA Y DESPOLARIZANTES, CON ADECUAA  
RESPUESTA CLINICA, SE LOGRA REVERTIR SU CUADRO DE B A-V 3 GRADO , AL MOMENTO EN RITMO  
SINUSAL. AL MOMENTO DEPENDIENTE DE DROGAS VASOPRFESORAS Y APOYO ANTIBIOTICO PARA  
CONTORL DE FOCO INFECCIOSO GASTRO-INTESTINAL.  
FAMILIAIRES INFORMADOS DEL CASO.

DR RENE MASAQUIZA.  
CI. 1802681690.

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	1637HM	Prescripción Médica Consulta Externa
28/08/2023	86573	Valoración Cardiológica

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2966216	EXAMEN DE SANGRE

Fecha : 28-AUG-2023 23:36:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDÉT SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES  
MEDICO - CC: 0926779828

Evolución: NOTA POST-PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN LÍNEA ARTERIAL

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE MONITORIZADO (EKG, PA NO INVASIVA, PULSIOXIMETRÍA), SE CANALIZA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA CON CATÉTER 20 GA AL SEGUNDO INTENTO, SE COMPRUEBA RETORNO ADECUADO, SE CUBRE CON APÓSITO ESTÉRIL.

COMPLICACIONES: NINGUNA  
SANGRADO 10 ML

INSUMOS UTILIZADOS:

- TRANSDUCTOR DE LÍNEA ARTERIAL INVASIVA # 1
- CATÉTER ARTERIAL 20 GA X 8 CM # 1
- CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML # 1
- GUANTES ESTÉRILES N° 7 # 1
- GASAS DE ALGODÓN ESTÉRIL 10 X 10 UNIDADES # 10
- GORRA QUIRÚRGICA # 1
- GORRO DE ENFERMERA # 1
- MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO #2
- APÓSITO TRANSPARENTE 8.5 CM X 7 CM # 1 # 1

DRA. KARINA MARIN MSP: 1710503879 / MD. HERNÁN SÁNCHEZ MSP. 0926779828  
MEDICINA CRÍTICA

SOLCA, Núcleo de Cuidado  
Dra. Karina Marin  
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y  
TERAPIA INTENSIVA  
1710503879

SOLCA, Núcleo de Cuidado  
Dr. Hernán Sánchez  
MEDICO RESIDENTE  
0926779828

Fecha : 28-AUG-2023 10:57:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MD7Y MERCHAN CAMACHO ILIANA ISABEL  
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:  
1104552706

Evolución: \*\*\*\*\*EMERGENCIA/VALORACION INICIAL\*\*\*\*\*

VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
EDAD: 77 AÑOS

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:

- CANCER DE PROSTATA DE ALTO RIESGO TARTADA CON OBS + FLUTAMIDA FUERA DE LA INSTITUCION.  
NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO LOCAL. RECIBIENDO RADIOTERAPIA

APP:

- HIPERTENSION ARTERIAL TTO ENALAPRIL 20MG VO BID, AMLODIPINO 10 MG VO QD  
- GASTRITIS TTO OMEPRAZOL 20MG VO QD  
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SIN TRATAMIENTO  
- HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS  
- INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020

ALERGIAS: \*\*\*\*\*AINES\*\*\*\*\*

MOTIVO DE CONSULTA: DIARREAS

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE QUE DESDE EL DIA VIERNES PRESENTA DEPOSICIONES  
DIARREICAS EN NUMERO DE 8 AL DIA. NO MOCO NO SANGRE. ACOMPAÑADA DE ASTENIA, HIPOREXIA,  
NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO. NO ESCALOFRIOS NO DIARREAS. MOTIVO POR EL CUAL ACUDE.

RAS. NO REFIERE

EXAMEN FISICO:

TA: 103/69 FC:60LPM FR:20RM T:36.5 SATO2:93% P: 59KG T:162CM  
PACIENTE DESPIERTO. CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS  
BOCA: MUCOSAS ORALES SECAS. CUELLO. NO IY.

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS  
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN:  
RHA PRESENTES. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION  
EN MESOGASTRIO. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO EDEMA

ANALISIS:

PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DESCRITOS CON CUADRO DE UNA SEMANA DE  
EVOLUCION DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA + SIGNOS DE DESHIDRATACION, SE INICIA MANEJO  
CLINICO Y SE SOLICITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A DESCARTAR PROCESO  
INFECCIOSO/TRASTORNO ELECTROLITICO.

PLAN:

- ANALGESIA  
-HIDRATACION  
- LABORATORIO E IMAGEN  
-NOVEDADES

DRA. ILIANA MERCHAN 1104552706  
EMERGENCIOLOGA

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	1102HM	Prescripción Médica Consulta Externa

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2965868	EXAMEN DE SANGRE
	2965868	EXAMEN DE HECES

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Iliana Merchan  
EMERGENCIOLOGA  
C.C. 1104552706

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**EMERGENCIA**

Fecha : 28-AUG-2023 13:59:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:  
1802681690 - L11 F57 N169

**Evolución:****EMERGENCIA****VALORACION SUBSIGUIENTE.**

PACIENTE DE GENERO MASCULINO 78 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CANCER DE PROSTATA DE ALTO RIESGO TARATADA CON OBS + FLUTAMIDA FUERA DE LA INSTITUCION. NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO LOCAL, RECIBIENDO RADIOTERAPIA, APP: HIPERTENSION ARTERIAL TTO ENALAPRIL 20MG VO BID, AMLODIPINO 10 MG VO QD, GASTRITIS TTO OMEPRAZOL 20MG VO QD, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SIN TRATAMIENTO  
HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS, INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020, ALERGIAS AINES  
ACUDEP OR PRESNETAR DESDE HACE 3 DIAS, DEPOSICIONES DIARREICAS EN NUMERO DE 8 AL DIA, NO MOCO NO SANGRE, ACOMPAÑADA DE ASTENIA, HIPOREXIA, NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A NUESTRO SERVICIO, DURANTE SU ESTANCIA PRESENTA BRADICARDIA, (BLOQUE AV DE TERCER GRADO) SECUNDARIO A HIPERKALEMIA, AÑADIDO FOCO SEPTICO GASTROINTESTINAL, QUE LLEVA A UN SHOCK MIXTO (CARDIOGENICO Y DISTRIBUTIVO), POR LO QUE SE PASA AL CUARTO CRITICO Y SE PROCEDE A RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR Y COMPENSACIÓN DE FALLO METABOLICO.

**HEMODYNAMICO:**

HIPOTENSIÓN ARTERIAL AÑADIDO BLOQUE AV DE 3 GRADO QUE LLEVA A LA INESTABILIDAD HEMODYNAMICA, TA: 70/45 FC: 27 LPM, ES NECESARIO RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y APOYO VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA 0.1MCG/KG/MINUTO SE LOGRA ESTABILIZACIÓN DE SU PRESIÓN ARTERIAL MICRODINAMIA LACTATO 1.7 HCO3 13.5 EB -10.8..

**RENAL, METABOLICO:**

HIPERKALEMIA K 7.2, AÑADIDO ACIDOSIS CON ACIDEMIA METABOLICA PERSE A SU FALLO RENAL CRONICO EN TRATAMIENTO CLINICO, CREATININA 1.89MG/DL QUE LEVA BLOQUEA AV DE TERCER GRADO, LA MISMA QUE SE INICIA TERAPIA CON ESTABILIZADORES DE MEMBRANA Y TERAPIA DESPOLARIZANTE, CON LO QUE SE LOGRA REVERTIR CU BLOQUE A-V DE TERCER GRADO.

**RESPIRATORIO:**

PRESENTA DESATURACIÓN, SECUNDARIA A BAJO GASTO CARDIACO Y DISOXIA, REQUIER APOYO CON OXIGNEO A CNAULA NASAL, SE LOGRA COREGIR, UNA VEZ ESTABILIZADO SIU HEMODYNAMIA ES FACTIBLE SU DESTETE, GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 STO2 95.

**Examen Físico:****ANALISIS:**

PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DESCRITOS CON CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE ETIOLOGIA BACTERIANA + SIGNOS DE DESHIDRATACION, FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA, QUE LLEVA TRASTORNO METABOLICO, HIPERKALEMIA, COMO CONSECUENCIA BLOQUE AV 3 GRADO, EN CONJUNTO PERPETUA A SHOCK MIXTO (CARDIOGENICO Y DISTRIBUTIVO), CON ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CLINICO Y VASOPRESOR, LOGRANDOSE ESTABILIZACIÓN HEMODYNAMICA.  
CUADRO GRAVE PRONOSTICO RESERVADO.

DR: RENÉ MASAQUIZA.  
CI: 1802681690.

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	1359HM	Prescripción Médica Consulta Externa

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2966142	EXAMEN DE SANGRE
	2966142	ESTUDIOS DE IMAGEN
	2966142	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA
	2966142	INMUNOLOGIA

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO****EMERGENCIA**

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

Fecha : 28-AUG-2023 15:18:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
 Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:  
 1802681690 - L11 F57 N169

**Evolución:** NOTA DE COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO.  
 BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE  
 CAMPOS ESTERILES, ANESTESIA SUBCUTANEA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA, SE PROCEDE A  
 COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL CON GUIA ULTRASONICA AL PRIMER INTENTO,  
 PROCEDEMOS A INTRODUCIR TROCAR SE VERIFICA LOCALIZACIÓN A NIVEL DE VASO VENOSO  
 SUBCLAVIO IZQUIERDO, INTRODUCIR GUIA METALICA Y COMPROVAMOS LOCALIZACIÓN Y AVANCE DE  
 GUIA POR US. RETIRAMOS TROCAR, APERTURAMOS OSTOMIA Y REALIZAMOS CAMBIO DE GUIA  
 METALICA CON CATETER VENOSO CENTRAL. SE REALIZA CEBADO Y PERMEABILIZACIÓN DE LUMENES.  
 POSTERIOR FIJACIÓN CON HILO DE SUTURA Y SE CUBRE CATETER VENOSO.  
 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

P:  
 RX STANDAR DE TORAX POST COLOCACION DE CVC.

MATERIAL UTILIZADO:  
 VIA CENTRAL 3 LUMENS 7 F 1 UNO.  
 CLNA 0.9% 100CC 2 DOS  
 JERINGUILLA 10 CC 3 TRES.  
 APOSITO DE CLOREXIDINA 1 UNO.  
 GASAS ESTERILES 8 OCHO  
 LLAVE DE 3 VIAS 1 UNO.  
 GUANTES QUIRURGICOS 7 PAR 1 UNO.  
 GORRA DE CIRUJANA 1 UNO.  
 MASCARILLA 3 TRAS.  
 JERINGUILLA DE 20CC 2 DOS.  
 GUANTES DE MANEJO 2 DOS.  
 LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% AMPOLLA 1 NO,  
 SEDA 2/0 UNO.  
 KIT DE TRANSDUCTOR.

DR RENE MASAQUIZA.  
 CI: 1802681690.

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	1518HM	Prescripción Médica Consulta Externa
28/08/2023	86572	Valoración Cardiológica

**SOLCA NÚCLEO DE CUITO  
 EMERGENCIA**

*[Handwritten signature]*

Fecha : 28-AUG-2023 15:25:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:  
1802681690 - L11 F57 N169

Evolución: SONDA VESICAL.  
PREVIO LAVADO Y LIMPIEZA DEL PENE Y BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA MEDIANTE  
COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTERILES SE PROCEDE A COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL, EL MISMO QUE  
ES DIFÍCIL SU COLOCACIÓN AL PRIMER INTENTO, EL MISMO QUE SE LOGRA A SU SEGUNDO INTENTO  
POR MEDICO ESPECIALISTA DE UROLOGIA.  
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

MATERIAL UTILIZADO:  
SONDA FOLEY DE 2 VIAS NRO 18 1 UNO.  
SONDA FOLEY DE 2 VIAS. NRO 12 1 UNO.  
JERINGUILLA DE 10CC 3 TRES.  
AGUA 10CC 3 TRES  
GUANTES ESTERILES 7.5 2 DOS  
GUANTES DE MANEJO NRO 7 DOS.  
GASAS ESTERILES 10 CUATRO.  
FUNDA RECOLECTORA DE ORINA 1º UNO.  
FRASCO DE RECOLECTOR DE ORINA 1 (UNO)

DR R MASAQUIZA.  
CI: 1802681690.

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2966182	EXAMEN DE ORINA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

Dr. Rene  
INTEN  
C.I.

Fecha : 28-AUG-2023 17:42:00 H.C. : 264230 Paciente: VALENZUELA PASQUEL NIVO AUGUSTO  
 Médico : MDIV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:  
 1802681690 - L11 F57 N169

**Evolución:** EMERGENCIA

INGRESO A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

PACIENTE DE 78 AÑOS, DIAGNOSTICO CANCER DE PROSTATA DE ALTO RIESGO TARATADA CON OBS + FLUTAMIDA FUERA DE LA INSTITUCION. NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO LOCAL, RECIBIENDO RADIOTERAPIA, APP: HIPERTENSION ARTERIAL TTO ENALAPRIL 20MG VO BID, AMLODIPINO 10 MG VO QD, GASTRITIS TTO OMEPRAZOL 20MG VO QD, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SIN TRATAMIENTO. HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS, INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020, ALERGIAS AINES

ACUDE POR PRESNETAR DESDE HACE 10 DIAS, DEPOSICIONES DIARREICAS EN NUMERO DE 8 AL DIA, NO MOCO NO SANGRE, SE ACOMPAÑADA DE ASTENIA, HIPOREXIA, NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A NUESTRO SERVICIO, DURANTE SU ESTANCIA PRESENTA BRADI-ARRITMIA, (BLOQUE AV DE TERCER GRADO) SECUNDARIO A HIPERKALEMIA, AÑADIDO FOCO SEPTICO GASTROINTESTINAL, QUE LLEVA A UN SHOCK MIXTO (CARDIOGENICO Y DISTRIBUTIVO), POR LO QUE SE PASA AL CUARTO CRITICO Y SE PROCEDE A RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y APOYO VASOPRESOR, MAS SU COMPENSACIÓN DE FALLO METABOLICO.

**LABORATORIO:**

GB 3950 SEG 79.65 CAN 3150 LIN 8.4% PLAQUETAS 176.000 GLUCOSA 100.8MG/DL CREATININA 1.89MG/DL UREA 78MG/DL NU 36.4 TGO 25.1 TGP 18.7 LDH 114 CA++ 5.27 MG 0.73 NA 121 K 7.2 CL 96.2 PCR 4.5 PROCALCITONIA 0.08 TP 11-7 SEG TTP 35.5 INR 1.10 PROTEINAS T 7.39 ALBU MINA 3.68 FA 142 GGT 11.5 BT 0.430 BD 0.186 BI 0.253 : GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 HCO3 13.5 STO2 95. EKG: BLOQUE AURICULO- VENTRICULAR DE TERCER GRADO FC 27 LPM.

CORPOLOGICO INV PMN: 20%

RX TORAX POST COLOCACIÓN DE CATER VENOSO CENTRAL: LOCALIZACIÓN DE LAPN UNTA DEL CATETER EN LA DESEMOICADURA DE LA CAVA SUPERIOR, NO ALTERACIÓN DEL PARENQUIMA PULMONAR.

**Examen Físico:** HEMODINAMICO:

HIPO TENSION ARTERIAL AÑADIDO BLOQUE AV DE 3 GRADO QUE LLEVA A LA INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ES NECESARIO RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y APOYO VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA, AL MOMENTO EN ON TITULACIÓN DE 0.1MCG/KG/MINUTO SE LOGRA ESTABILIZACIÓN DE SU PRESIÓN ARTERIAL, AL MOMENTO TA: 122/63 TAM 75MMHG, FC: 56LPM, MICRODINAMIA ALTERADA, LACTATO INGRESO 1.7. DE CONTROL 2.67 HAY HIPERLACTATEMIA, NO HAY DEPURACIÓN, HCO3 13.5 EB -10.8.

**RENAL-METABOLICO:**

HIPERKALEMIA K 7.2, AÑADIDO ACIDOSIS CON ACIDEMIA METABOLICA PERSE A SU FALLO RENAL CRONICO EN TRATAMIENTO CLINICO, CREATININA 1.89MG/DL QUE LEVA BLOQUEA AV DE TERCER GRADO, LA MISMA QUE SE INICIA TERAPIA CON ESTABILIZADORES DE MEMBRANA Y DESPOLARIZANTE, CON LO QUE SE LOGRA REVERTIR SU BLOQUE A-V DE TERCER GRADO FC 27 LPM. AL MOMENTO CON FC OSCILA ENTRE 55 - 65LPM EN RITMO SINUSAL, CONTGORL DE K 5.48 NA 123 CL 96.9.

**RESPIRATORIO:**

PRESENTA DESATURACIÓN, SECUNDARIA A BAJO GASTO CARDIACO SHOCK, REQUIERE APOYO CON OXIGENO A CANULA NASAL, SE LOGRA COREGIR, UNA VEZ ESTABIZADO SU HEMODIUNAMIA ES FACTIBLE SU DESTIETE, GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 STO2 95.

COMPLEJIDAD ALTA SEVERIDAD ALTA.

**ANALITICA:**

CUADRO DE SHOCK MIXTO DISTIRBUTIVO POR FOCO GASTROINTESTINAL, Y CARDIOGENICO POR BLOQUEO AV DE 3 GRADO, SECUNDARIO A HIPERKALEMIA, LA MISMA QUE ESTA EN TRATAMIENTO CON ESTABLIZADORES DE MEMBRANA Y DESPOLARIZANTES, CON ADECUAA RESPUESTA CLINICA, SE LOGRA REVERTIR SU CUADRO DE B A-V 3 GRADO , AL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, DEPENDIENTE DE DROGA VASOPRFESORA Y APÓYO ANTIBIOTICO PARA CONTROL DE FOCO INFECCIOSO GASTRO-INTESTINAL, REQUIERE INGRESO Y MANEJO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTNESIVA. FAMILIARES INFORMADOS DEL CASO.

DR RENE MASAQUIZA.  
 CI. 1802681690.

SCICA NUCLEO DE CUIDADO  
 Dr. Rene Masaquiza  
 INTENSIVISTA  
 C.I.: 1802681690