

Fecha : 01-AUG-2023 06:18:00 H.C. : 292173 Paciente: INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución:

*** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

SALA GENERAL
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
JEANPIERRE, 4 AÑOS
DH: 4 DÍAS

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, BUEN DESCANSO NOCTURNO, MICCIÓN PRESENTE, PENDIENTE DEPOSICIÓN 3 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45 +/CD19 +/CD34 -/CD10 +/CD20 -/CD38 +/CD3 -/CYCD3 -/MPO -/CD7 -/CD66C -/CD79A +/CD22 +/CD123 +/CD81 +/CD24 +/CYIGM -/SMLGM -/CD33 -/CD13 -/CD15 -/CD65 -/NG2 + LEUCOS IESS OTAVALO 94.370 + LEUCOS SOLCA QUITO 16.180 + TESTÍCULOS NORMALES + NO MASA MEDIASTINAL + T1:19 POSITIVA POR PCR 20.29% Y FISH 29.2%, RESTO DE TRANSLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR Y FISH + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (28/06/22) + SNC 1 (1 CÉLULA CITOLOGÍA NEGATIVA + 01/07/22 ESTADO HIPERGLICÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO + DÍA 15 EMR 4.4% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43 EMR <0.001% T1:19 NEGATIVA POR PCR Y POR FISH + CVC (26/08/2022) + 25/01/23 PANCREATITIS AGUDA GRAVE NECROTIZANTE COMPLICADA CON COLECCIONES PERIPANCREÁTICAS + TAC ABDOMEN 22/03/2023 PERSISTE COLECCIÓN A NIVEL DEL CUERPO Y COLA DEL PÁNCREAS CON VOLUMEN DE 278 CC. DISMINUCIÓN APROXIMADA DEL 28%. PANCREATITIS TIPO B + 2/4/23 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + RETIRO DE CVC: 04/04/2023 + 05/04/23 ECOCARDIO FEVI: 58% NO VEGETACIONES + DESNUTRICIÓN + PSEUDOQUISTE PERIPANCREÁTICO + QT SEMANA 33 DE MANTENIMIENTO (27/07/23) + PANCREATITIS CRÓNICA REAGUDIZADA

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. EN VIGILANCIA CLÍNICA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y ANTECEDENTE DE PSEUDOQUISTE PERIPANCREÁTICO. EN SEGUIMIENTO CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA QUIEN SOLICITÓ ECOGRAFÍA ABDOMINAL DE CONTROL, QUE REPORTA DE FORMA VERBAL, COLECCIÓN PERIPANCREÁTICA DE 240 CC, QUE HA DISMINUIDO EN COMPARACIÓN A ESTUDIO PREVIO (950 CC), ADEMÁS PRESENTA ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA LIQUIDA AMPLIA POR LO QUE SE PROGRESA A DIETA BLANDA. SE MANTIENE PLAN.

Examen Físico:

P:
DIETA BLANDA
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA

SIGNOS VITALES: PA: 91/62 MMHG , FC: 72 LPM, FR: 22 PM, T: 36°C, SATO2: 93%, EVAT 0/11

CONSCIENTE ORIENTADO AFEBRIL, GLASGOW 15/15
CABEZA NORMOCÉFALO, BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM REACTIVAS A LA LUZ
CUELLO NO ADENOMEGALIAS
TÓRAX EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZON RÍTMICO, NO SOPLOS
ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. PA: 56 CM
REGIÓN INGUINAL NO ADENOMEGALIAS
REGIÓN GENITALES MASCULINOS, TESTÍCULOS EN ESCROTO, CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL NO LESIONES
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA: 3090 ML (VÍA ORAL: 1000 ML)
EXCRETA: 2650 ML
BALANCE: +440 ML
DIURESIS: 4.4 ML/KG/HORA
DEPOSICIONES: PENDIENTE 2 DÍAS

DRA. GISELA TASHIGUANO
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1003405717

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Gisela Tashiguano
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1710674464

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1710674464

Fecha : 02-AUG-2023 05:45:00 H.C. : 292173 Paciente: INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO


Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

SALA GENERAL
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DR. PINTO
JEANPIERRE, 4 AÑOS
DH: 5 DÍAS

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45 +/CD19 +/CD34 -/CD10 +/CD20 -/CD38 +/CD3 -/CYCD3 -/MPO -/CD7 -/CD66C -/CD79A +/CD22 +/CD123 +/CD81 +/CD24 +/CYIGM -/SMLGM -/CD33 -/CD13 -/CD15 -/CD65 -/NG2 + LEUCOS IESS OTAVALO 94.370 + LEUCOS SOLCA QUITO 16.180 + TESTÍCULOS NORMALES + NO MASA MEDIASTINAL + T1:19 POSITIVA POR PCR 20.29% Y FISH 29.2%, RESTO DE TRANSLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR Y FISH + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (28/06/22) + SNC 1 (1 CÉLULA CITOLOGÍA NEGATIVA + 01/07/22 ESTADO HIPERGLICÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO + DÍA 15 EMR 4.4% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43 EMR <0.001% T1:19 NEGATIVA POR PCR Y POR FISH + CVC (26/08/2022) + 25/01/23 PANCREATITIS AGUDA GRAVE NECROTIZANTE COMPLICADA CON COLECCIONES PERIPANCREÁTICAS + TAC ABDOMEN 22/03/2023 PERSISTE COLECCIÓN A NIVEL DEL CUERPO Y COLA DEL PÁNCREAS CON VOLUMEN DE 278 CC. DISMINUCIÓN APROXIMADA DEL 28%, PANCREATITIS TIPO B + 2/4/23 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + RETIRO DE CVC: 04/04/2023 + 05/04/23 ECOCARDIO FEVI: 58% NO VEGETACIONES + DESNUTRICIÓN + PSEUDOQUISTE PERIPANCREATICO + QT SEMANA 33 DE MANTENIMIENTO (27/07/23) + PANCREATITIS CRÓNICA REAGUDIZADA

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico
C.I.: 1710674464


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
C.I.: 1710674464

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU QUINTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, AL MOMENTO PACIENTE CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NO HA REFERIDO MOLESTIAS, CON BUENA TOLERANCIA ORAL. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. INFORME DE ECOGRAFÍA REALIZADA EL 31/07 REPORTA PERSISTENCIA DE COLECCIÓN CON DISMINUCIÓN DE VOLUMEN EN COMPARACIÓN A ESTUDIOS PREVIOS, SIN EMBARGO PERSISTE ELEVACIÓN DE AMILASA EN 582 Y LIPASA EN 590.9.. SE DECIDE DURANTE PASE DE VISITA DEL DÍA DE AYER QUE SE VOLVERÁ A PRESENTAR EL CASO DEL PACIENTE EN COMITÉ ONCOLÓGICO EL 08/08/2023 PARA DECIDIR CONDUCTA TERAPÉUTICA. SE MANTIENE PLAN.

P:
PROGRESIÓN DE DIETA
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA


INGEST:

SIGNOS VITALES: PA: 97/60 MMHG , FC: 67 LPM, FR: 19 PM, T: 36.6 °C, SATO2: 95% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

CONSCIENTE ORIENTADO AFEBRIL, GLASGOW 15/15
CABEZA NORMOCÉFALO, BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM REACTIVAS A LA LUZ
CUELLO NO ADENOMEGALIAS
TÓRAX EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZON RÍTMICO, NO SOPLOS
ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. PA: 56 CM
REGIÓN INGUINAL NO ADENOMEGALIAS
REGIÓN GENITALES MASCULINOS, TESTÍCULOS EN ESCROTO, CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL NO LESIONES
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA: 3110 ML (VÍA ORAL: 1300 ML)
EXCRETA: 2900 ML
BALANCE: +210 ML
DIURESIS: 4.83 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: 1 (N)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico Residente


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico Residente
C.I.: 1710674464

Fecha : 03-AUG-2023 06:14:00 H.C. : 292173 Paciente: INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución:

*** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

SALA GENERAL

DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO

JEANPIERRE, 13 AÑOS

DH: 6 DÍAS

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, CON BUENA TOLERANCIA ORAL A LA PROGRESIÓN DE LA BLANDA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + CMF: CD45 +/CD19 +/CD34 -/CD10 +/CD20 -/CD38 +/CD3 -/CYCD3 -/MPO -/CD7 -/CD66C -/CD79A +/CD22 +/CD123 +/CD81 +/CD24 +/CYIGM -/SMLGM -/CD33 -/CD13 -/CD15 -/CD65 -/NG2 + LEUCOS IEES OTAVALO 94.370 + LEUCOS SOLCA QUITO 16.180 + TESTÍCULOS NORMALES + NO MASA MEDIASTINAL + T1:19 POSITIVA POR PCR 20.29% Y FISH 29.2%, RESTO DE TRANSLOCACIONES NEGATIVAS POR PCR Y FISH + INICIO PROTOCOLO TOTAL XV (28/06/22) + SNC 1 (1 CÉLULA CITOLOGÍA NEGATIVA + 01/07/22 ESTADO HIPERGLICÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO + DÍA 15 EMR 4.4% (RECIBE 3 ASP EXTRAS) + DÍA 43 EMR <0.001% T1:19 NEGATIVA POR PCR Y POR FISH + CVC (26/08/2022) + 25/01/23 PANCREATITIS AGUDA GRAVE NECROTIZANTE COMPLICADA CON COLECCIONES PERIPANCREÁTICAS + TAC ABDOMEN 22/03/2023 PERSISTE COLECCIÓN A NIVEL DEL CUERPO Y COLA DEL PÁNCREAS CON VOLUMEN DE 278 CC. DISMINUCIÓN APROXIMADA DEL 28%. PANCREATITIS TIPO B + 2/4/23 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + RETIRO DE CVC: 04/04/2023 + 05/04/23 ECOCARDIO FEVI: 58% NO VEGETACIONES + DESNUTRICIÓN + PSEUDOQUISTE PERIPANCREÁTICO + QT SEMANA 33 DE MANTENIMIENTO (27/07/23) + PANCREATITIS CRÓNICA REAGUDIZADA

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, QUE POR SU ANTECEDENTE DE PSEUDOQUISTE PERIPANCREÁTICO, SE CATALOGÓ COMO PANCREATITIS CRÓNICA REAGUDIZADA, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA CLÍNICA, CON BUENA PROGRESIÓN DE LA DIETA, PENDIENTE PRESENTACIÓN DE CASO EN COMITÉ ONCOLÓGICO EL 08/08/2023. PACIENTE EN CONDICIÓN DE ALTA.

P:

PROGRESIÓN DE DIETA

PENDIENTE PRESENTACIÓN DE CASO EN COMITÉ ONCOLÓGICO 08/08/2023

Examen Físico:

SIGNOS VITALES: PA: 93/60 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 20 PM, T: 36.2°C, SATO2: 92%, EVAT 0/11

CONSCIENTE ORIENTADO AFEBRIL, GLASGOW 15/15

CABEZA NORMOCÉFALO. OJO: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM REACTIVAS A LA LUZ. BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RÍTMICO, NO SOPLOS

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

PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

REGIÓN INGUINAL: NO ADENOPATÍAS

GENITALES: MASCULINOS, TESTÍCULOS EN ESCROTO, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

INGESTA: 2320 ML (VÍA ORAL: 1300 ML)

EXCRETA: 2500 ML

BALANCE: -180 ML

DIURESIS: 4.34 ML/KG/HORA

DEPOSICIONES: 2 (NORMAL)

DRA. GISELA TASHIGUANO

MÉDICO RESIDENTE

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

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